2e Année. — N° 6. 15 Février 1851.

Ce Journal paraît deux fois par mois, le 1er et le 15.

Les lettres non affranchies sont refusées.

6 FRANCS PAR AN

POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

7 fr. 50 c. pour l'Étranger sans échange postal.

On ne s'abonne que pour un an du 1er décembre de chaque année.

REVUE CLINIQUE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

JOURNAL DES MÉDECINS PRATICIENS

PUBLIÉ SOUS LES AUSPICES ET AVEC LE CONCOURS

DES PRINCIPAUX MÉDECINS ET CHIRURGIENS DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES.

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. WellOmec
Coll.
No.

BUREAU D'ABONNEMENT, RUE DES SAINTS-PÈRES, 38.

L'Administration ne pouvant faire traite sur les souscripteurs, il est indispensable que le prix d'abonnement soit adressé *franco* au directeur de la *Revue Clinique.*

Le meilleur mode d'abonnement, c'est la poste. — Les frais d'un mandat de poste de 6 fr. sont de 12 centimes seulement.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité de physiologie, par M. Longet. — 2e volume.

Le Traité de physiologie de M. Longet n'est pas un ouvrage purement élémentaire. On pourrait dire plutôt, si l'on ne craignait par ce mot d'effrayer les lecteurs, que c'est un livre de physiologie transcendante. On sera juste en disant que, facilement intelligible pour tous les hommes d'une intelligence cultivée et préparés par des études sérieuses, il renferme néanmoins des démonstrations, des raisonnements appartenant à la haute physique, aux mathématiques supérieures, et qui sont habituellement bannis des livres de cette nature.

Le second volume par lequel M. Longet a commencé sa publication, est divisé en trois parties : organes des sens, fonctions du système nerveux, génération.

Pour la première, inutile d'y insister longuement. Contentons-nous de dire que chacun des organes des sens est étudié avec un soin tout particulier, et que dans ceux de la vue et de l'ouïe, par exemple, on trouve de savantes et utiles dissertations sur certains points de l'optique et de l'acoustique, à l'aide desquelles l'auteur essaye d'éclairer certains points encore obscurs de leur histoire.

La seconde section, consacrée aux fonctions du système nerveux, n'est pas simplement, comme on pourrait le croire d'abord, un résumé du grand *Traité d'anatomie et de physiologie du système nerveux* du même auteur On y trouve plusieurs chapitres nouveaux, parmi lesquels nous citerons : le système nerveux considéré dans ses rapports avec les fonctions nutritives ; un chapitre sur le pouvoir réflexe, puissance en vertu de laquelle une impression transmise par les nerfs sensitifs, soit à une partie déterminée de l'encéphale, soit à la moelle épinière, occasionne, sans se transformer nécessairement en sensation, une incitation immédiatement réfléchie sur les nerfs moteurs, d'où des mouvements à la production desquels la volonté ne prête plus son concours. Ce chapitre se termine par une étude intéressante des facultés intellectuelles et morales.

La troisième section du volume est consacrée à l'histoire de la génération. Après une discussion sérieuse des différentes hypothèses des générations spontanées, qu'il rejette comme irrationnelles, M. Longet examine les différents modes de reproduction dans la série animale, et arrive enfin à la génération dans l'espèce humaine. Il étudie le rôle de chaque sexe dans l'acte de la reproduction, suit l'œuf dans son développement, puis l'embryon, et arrive comme conclusion définitive à cette proposition : que le fœtus humain ne passe pas par des états transitoires rappelant la constitution définitive des différents êtres qui lui sont inférieurs dans la série animale, opinion diamétralement opposée à celle du grand Geoffroy Saint-Hilaire, cet homme d'un immense génie.

Livre d'une incontestable utilité, et qui fera certainement époque dans l'histoire de la physiologie.

Des prisonniers, de l'emprisonnement et des prisons, par M. Ferrus. — 1 vol. in-8°.

Les questions que soulève ce livre sont de celles que les médecins seuls peuvent étudier d'une manière sérieuse, en laissant de côté la phraséologie si souvent dénuée de sens commun des publicistes politiques et des philosophes nébuleux. La double position de M. Ferrus, comme inspecteur général des prisons d'une part, et de l'autre, comme médecin aliéniste des plus distingués, lui permettait mieux qu'à personne de les résoudre en parfaite connaissance de cause.

Les prisonniers, contrairement à l'opinion générale, sont le plus ordinairement des hommes aussi faibles et débiles de corps que bornés et ignorants quant à l'esprit, sans que cependant il y ait là rien d'absolu. Faut-il soumettre cette population si disparate sous bien des rapports à un régime uniforme? le système cellulaire peut-il lui être appliqué avec avantage pour les intérêts réunis de la société et des prisonniers? M. Ferrus résout cette question par la négative.

Il veut qu'on n'applique cette forme d'emprisonnement qu'aux prévenus et aux condamnés intelligents, énergiques et pervers. A ceux-là, la séquestration convient; elle peut les amender, et tout au moins les met dans l'impossibilité de nuire. Quant aux condamnés vicieux, bornés, abrutis, à ceux qui sont ineptes ou incapables, l'encellulement n'est pas nécessaire; bien plus, il peut être plus nuisible qu'avantageux. La folie et le suicide sont le produit fréquent de la séquestration.

Est-ce à dire que le système actuel soit le meilleur, et qu'il faille le conserver? Nullement. Suivant M. Ferrus, on devrait multiplier les colonies agricoles pour les libérés, et introduire dans les maisons centrales les travaux des champs. On aurait double avantage, et sous le rapport de la santé des détenus, et au point de vue de l'utilité publique, en ce sens que les détenus pourraient être employés aux grands travaux de routes, de canaux, etc.

Ouvrage que son importance place au premier rang et que devront lire et méditer tous les hommes qui s'occupent de la question pénitentiaire.

MÉDAILLE D'OR DU GOUVERN. BELGE.

MÉDAILLE DE VERMEIL DU GOUVERN. DES PAYS-BAS.

La véritable **HUILE de FOIE de MORUE** de M. de JONGH médecin-docteur, se trouve chez M. MÉNIER, rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, 46, dépositaire général, et dans toutes les bonnes pharmacies de Paris et de la France.

LES DARTRES, TEIGNES et Maladies de la peau disparaissent en peu de temps sous l'influence de la POMMADE VEGETALE, expérimentée par les meilleurs médecins. Elle se trouve chez REUFLET, pharmacien, rue de Jouy, 1, à Paris. — 5 fr. et 3 fr. le pot.

MICROSCOPE GAUDIN.

Microscope usuel très portatif, pour la médecine, la pharmacie et l'étude des sciences; lentilles en cristal de roche fondu. — Prix : 2 fr. 50 c. à une lentille; 5 fr. à deux lentilles, boîte en carton. Boîte en acajou, 1 fr. de plus par microscope. Port, par la poste, 1 fr. de plus par microscope, contre mandats sur la poste.

Chez GAUDIN, rue du Hasard-Richelieu, n° 1. Dépôt rue Montmartre, 142, à Paris.

POUDRE DE CHARBON

DU DOCTEUR BELLOC,

Approuvée par l'Académie de Médecine pour le traitement des maladies nerveuses de l'estomac et des intestins.

Dépôt à Paris, chez SAVOYE, *pharmacien, boulevard Poissonnière, 4, et dans toutes les villes.*

CHANGEMENT DE DOMICILE.

Le sirop pectoral calmant de Johnson, préparé avec l'asperge, d'après la formule du professeur Broussais, le seul qui ait été employé dans les expériences de la commission de l'Académie de Médecine, se vend actuellement rue Caumartin, 6, à Paris.

Dans la séance de l'Académie de médecine du 2 avril 1833, Broussais déclara formellement que ce sirop avait été préparé, d'après sa formule, par Johnson, pharmacien; et dans les ANNALES DE MÉDECINE PHYSIOLOGIQUE, il écrivit : « *Ce sirop, préparé chez » M. Johnson, pharm., jouit, d'après notre observa» tion particulière, de la propriété de ralentir les pul» sations du cœur sans irriter l'estomac.* »

Les observations qui se sont continuées à la Pitié, à la Charité, à Beaujon, à Saint-Louis, ont démontré que l'accélération, l'augmentation, la force des battements du cœur, non liées à une hypertrophie de cet organe ont été souvent calmées par 2 à 4 onces de ce sirop prises dans les 24 heures.

Un grand nombre de faits attestent les avantages qu'il a procurés, à la même dose, dans le traitement des affections nerveuses, ainsi que les toux opiniâtres, les bronchites, les coqueluches, qui avaient résisté à tous les moyens préconisés. Il est donc important de ne pas confondre le sirop Johnson avec les contrefaçons.

SIROP SÉDATIF de BIRON-DEVÈZE, Pharm., faub. St-Martin, 187. Supériorité reconnue contre toutes les maladies nerveuses et inflammatoires de la gorge, de la poitrine, de l'estomac et des intestins; angine, croup, asthmes, catarrhes, coqueluches, toux rebelles, palpitations, gastrites, gastralgies, diarrhées. Flacon, 4 fr., 2 fr. Dépôt chez le droguiste, 7, rue Ste-Opportune, et dans chaque ville.

Elixir et Poudre dentifrices,

AU QUINQUINA, PYRÈTHRE ET GAYAC.

Ils blanchissent les dents sans les altérer, conservent la fraîcheur de la bouche, la pureté de l'haleine, l'éclat des dents. L'ELIXIR, par une spécificité qui lui est propre, calme instantanément les douleurs ou rages de dents, prévient les fluxions, loin de les provoquer. LA POUDRE, ayant la magnésie pour excipient, jouit du précieux avantage d'atténuer et de saturer la sécrétion limoneuse connue sous le nom de tartre qui s'incruste à la base des dents, les déchausse en rongeant les gencives. Leur emploi simultané assure le parfait état de la bouche en préservant les gencives du ramollissement, de la tuméfaction, enfin des névralgies dentaires qui en sont la suite. — Dépôt dans toutes les villes de France et de l'étranger. Pour demander en gros et jouir de la remise d'usage, s'adresser, soit directement, soit par l'intermédiaire de MM. les droguistes, chez J.-P. LAROZE, pharmacien, rue Neuve-des-Petits-Champs, 26, à Paris.

Maison spéciale d'Orthopédie

POUR LES DÉVIATIONS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES.

M. BÉCHARD, mécanicien-bandagiste, 20, rue de Richelieu, honoré de médailles d'argent en 1832, 1844 et 1849, pour les perfectionnements qu'il a introduits dans ses divers appareils, tels que corsets redresseurs, appareils pour jambes torses, pour pieds-bots, ankyloses, nouvelles ceintures hypogastriques à développement et inclinaison, mains et jambes artificielles, plus légères et plus solides que celles employées jusqu'à ce jour, et imitant parfaitement la nature; bandages de tout genre, etc.

A CÉDER, une excellente clientèle dans la banlieue de Paris. — S'adresser à M. le docteur AUG. MERCIER, rue de Seine, 10, de 1 à 3 heures.

SIROP ANTI-GOUTTEUX DE BOUBÉE

Le Sirop ANTI-GOUTTEUX DE BOUBÉE a été une bonne fortune pour la thérapeutique. Avant lui, les médecins n'avaient aucun moyen d'enrayer un accès de goutte, de calmer subitement des douleurs atroces qui exténuent le malade, de prévenir ces concrétions tophacées qui paralysent les membres. Ce Sirop a mis ces moyens en leurs mains, et cela sans danger, ni dans son actualité, ni dans ses conséquences. Depuis sont apparus d'autres moyens dont l'efficacité reste à grande distance de notre Sirop; mais si dangereux par les spasmes, par les accidents graves qu'ils occasionnent dans les voies digestives, que leur emploi a dû épouvanter les plus intrépides. Le Sirop ANTI-GOUTTEUX DE BOUBÉE reste donc sans équivalent dans son efficacité comme dans sa bénignité. — S'adressant à Auch (Gers), à M. BOUBÉE, MM. les Pharmaciens et Médecins jouiront d'une forte remise. M. BOUBÉE n'expédie pas moins de six flacons. — Dépôt à Paris, à la pharmacie, rue Dauphine, n° 38.

PURGATIF à la MAGNÉSIE

CHOCOLAT-DESBRIÈRE

1f 50c LA BOITE

Composé uniquement de cacao, de sucre et de magnésie. Son goût ne diffère en rien du meilleur chocolat. D'une efficacité incontestable, il est prescrit par tous les médecins. Une tablette fait un purgatif; à petites doses il détruit la constipation. *A la Pharmacie*, rue LEPELLETIER, 9, près l'Opéra.

RECHERCHES sur la vie et la mort, de BICHAT; suivies des ouvrages de Buisson sur la division la plus naturelle des phénomènes physiologiques, et de Legallois sur le principe de la vie. 1 vol. in-8 à 2 colonnes de 116 pages, formant 3 vol. ordinaires de médecine. 2. f. 50. Chez PLON fr., 36, r. Vaugirard.

NOUVELLE CEINTURE HYPOGASTRIQUE de Madame GIRARD, sage-femme, rue St-Lazare, n° 3, à Paris. Cette ceinture, destinée aux femmes affectées d'ABAISSEMENT DE L'UTÉRUS, D'ANTÉVERSION ou de HERNIES DE LA LIGNE BLANCHE, a été le sujet d'un rapport favorable à l'Académie de Médecine. Tous les membres de ce corps savant l'ont employée avec succès. — Fabriquée en tissu caoutchouc, sa solidité et sa souplesse à prendre toutes les formes ne laisse rien à désirer; elle n'a ni plaques d'acier, ni lacets; en un mot, elle n'a aucun des inconvénients des autres ceintures. Les dames peuvent se l'appliquer sans aide. Une PELOTE A AIR, inventée par Madame Girard, remplace, dans les cas nécessaires, les tampons rembourrés.

CHOCOLAT FERRUGINEUX-COLMET,

Seul approuvé par la Faculté de Médecine de Paris.

Sur le rapport et l'Analyse faits par MM. **DEVERGIE**, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris; **GAULTIER DE CLAUBRY**, Professeur à l'Ecole de Pharmacie; et **OLLIVIER** (D'ANGERS), Membre de l'Académie de Médecine de Paris.

Ce Chocolat ferrugineux, d'un goût agréable, doit se manger toujours SEC, et jamais fondu dans un liquide. — Les malades le prennent par fraction, et chaque morceau au moment des repas.

Pour les adultes, il se vend en tablettes. Prix : les 500 grammes, 5 f. — 3 kilogr. à la fois, 27 f.

Pour les adolescents et les enfants, ce Chocolat est sous forme de bonbons candis et par boîte. La dose, par jour, est depuis 4 jusqu'à 12 pastilles. Prix de la boîte, 3 f. — 6 boîtes à la fois, 16 f. 50.

Le CHOCOLAT PURGATIF COLMET est journellement conseillé par MM. les Médecins pour les femmes et les enfants.

La dose, pour adulte, est d'une tablette pour une purgation. Une demi-tablette suffit pour la constipation.

Pour les adolescents et les enfants, la dose, pour une purgation, est d'une demi et d'un quart de tablette. — Prix de la boîte : DEUX PURGATIONS, 2 fr. — 4 boîtes à la fois : 7 fr.

AVIS. — ON TROUVERA A LA FABRIQUE DES CHOCOLATS-COLMET, pharmacien, rue Neuve-Saint-Merry, n° 12, à Paris, tous les CHOCOLATS MÉDICINAUX usités en médecine. UNE NOTICE servant d'instruction sur le mode d'emploi de ces Chocolats, accompagne NÉCESSAIREMENT chaque paquet ou boîte. — Dépôts en province, dans toutes les pharmacies principales.

Deuxième année, N° 6. 15 Février 1851.

REVUE CLINIQUE.

SOMMAIRE.

BULLETIN DE LA QUINZAINE.
PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALES. — Nouveau cas de transfusion.
Sur l'inefficacité du remède de M. Rochet-d'Héricourt (plante abyssinienne) contre la rage, par M. Sanderet, professeur d'hygiène et de médecine légale à l'Ecole de médecine de Besançon.
Emploi de l'iodure ferreux dans la chlorose.
De l'emploi du gambier dans le traitement des fièvres intermittentes, par M. le doct. Ch. Dumars.
Sur l'emploi de l'infusion d'ipécacuanha à haute dose dans le traitement de la pneumonie, par M. le professeur Broussonnet, de Montpellier.
Jus de plantain dans les fièvres intermittentes.
Susceptibilité anormale à l'action des narcotiques.
PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALES. — Des tumeurs sanguines du bassin chez les femmes (espèce de tumeurs encore peu connues), par M. Nélaton, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.
Influence du raccourcissement des os des membres inférieurs sur la claudication, par M. le professeur Velpeau.
Calcul vésical extrait par l'ombilic chez un adulte, dans un cas de persistance de l'ouraque.
Statistique de la mortalité après la ligature de l'artère fémorale, par M. Norris.
Hypertrophie de la luette simulant une phthisie laryngée, etc., par M. le Dr Hubert-Rodrigues.
CHIMIE MÉDICALE ET PHARMACOLOGIE. — Sur l'extraction de la fécule de l'*arum maculatum* du pied de veau, par M. A. Chevallier.
ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE. — Nouveaux faits pour servir à l'histoire du suc pancréatique du chien, par M. J.-L. Lassaigne.
Expériences sur le suc pancréatique du veau.
ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. — Académie de médecine, séances des 4 et 11 février 1851. — Académie des sciences, séance des 3 et 10 février 1851.
NOUVELLES ET VARIÉTÉS SCIENTIFIQUES.

Bulletin de la quinzaine.

Le mouvement scientifique que le commencement de cette année a inauguré à l'Académie de médecine semble vouloir se continuer. Dans la séance du 4 février, M. Bouillaud a terminé la lecture de son important rapport sur les propriétés physiologiques et thérapeutiques de la digitale et de la digitaline, rapport qui a beaucoup augmenté l'intérêt, très-grand déjà, du mémoire de MM. Homolle et Quevenne. Dans notre prochain numéro nous essayerons de présenter le résumé succinct de ce volumineux travail.

Après la lecture de M. Bouillaud, M. Bouchardat a ouvert la grande discussion sur le goître et le crétinisme. Dans un discours remarquable dont la lecture n'a pas duré moins d'une heure, le savant académicien a groupé avec un art infini et une grande érudition les faits propres à démontrer que la nature des eaux potables a une action prépondérante sur le développement du goître et du crétinisme, tout en accordant une influence accessoire aux autres causes, et tout en se livrant à de hautes considérations de physiologie pathologique. Nous sommes loin toutefois d'admettre comme parfaitement démontrée la proposition fondamentale de M. Bouchardat, et nous croyons que l'objection qui lui a été faite par M. Caventou (v. le compte-rendu) pourrait être reproduite à propos d'un bien grand nombre de localités.

Dans cette séance, M. Gosselin a présenté une pièce anatomique curieuse, prise sur le cadavre d'un individu condamné à mort pour crime de viol suivi de meurtre, et qui n'avait qu'un testicule.

— Dans la séance du 11, la discussion à l'ordre du jour a été reprise par M. Baillarger, qui n'a envisagé la question que sous le point de vue qui lui était le plus familier, c'est-à-dire sous le point de vue de la pathologie et de l'anatomie pathologique. Après avoir contesté, par des faits qu'on doit prendre en sérieuse considération, la parenté du goître et du crétinisme, après avoir montré au contraire, par des faits qui semblent probants, l'identité de nature du goître et de l'idiotie, il a cherché à tracer les caractères anatomo-pathologiques du crétinisme, à préciser la véritable influence de l'hérédité (dans le mariage) dans la production de cette triste dégénérescence de l'espèce, et s'est efforcé enfin de remonter des faits pathologiques aux mesures hygiéniques les plus propres à extirper de la surface du sol le crétinisme et l'idiotie. Il n'a pu approuver la proposition faite par M. Ferrus d'interdire aux crétineux le mariage, non seulement, a-t-il dit, parce que l'application de cette mesure offrirait d'extrêmes difficultés, mais encore parce que l'hérédité dans le mariage n'entre en ce moment que pour *un quinzième* (1/25 pour le père et 1/36 pour la mère) dans la production de cette dégénérescence. Encore faut-il remarquer que très-souvent l'hérédité ne vient pas directement du père ni de la mère, mais bien d'un aïeul ou même d'un degré de parenté plus éloigné. Malgré toute notre confiance en M. Baillarger, et elle est grande, nous ne nous portons pas garant de son argumentation; mais il a évidemment prouvé tout au moins ce fait, que plus on pénètre dans cette grande question du goître et du crétinisme, plus on voit le cercle s'agrandir et les difficultés s'accroître, plus on sent la nécessité d'avoir des documents plus étendus, plus positifs, pour se prononcer en connaissance de cause.

C'est déjà un grand point que cette nécessité soit généralement sentie, et quand la discussion soulevée par M. Ferrus n'aurait pas d'autres résultats, on devrait déjà savoir beaucoup de gré à cet éminent académicien de l'avoir soulevée. Mais tout ne se bornera pas là. Déjà M. Bouchardat, dans sa remarquable argumentation, a fait voir que la magnésie ne pouvait être considérée comme la cause, non-seulement unique, mais même prédominante du crétinisme. Nous espérons que d'autres vérités ressortiront encore de l'argumentation de M. Ferrus, qui nous reste à entendre.

Dans cette séance, M. le professeur Bouisson, de Montpellier, a décrit et proposé une nouvelle espèce de suture qui nous paraît destinée à rendre de véritables services, et que nous ferons connaître en détail à nos lecteurs.

— L'Académie des sciences n'a offert d'autre intérêt que la nomination d'un membre dans la section d'anatomie et de zoologie. L'Académie avait à choisir entre plusieurs hommes d'un haut mérite scientifique, parmi lesquels le choix ne pouvait qu'être bon. Nous pensons cependant qu'en se fixant sur M. Coste, la majorité des suffrages est tombée sur le plus digne.

Voici comment les voix se sont réparties dans les deux seuls scrutins qui ont eu lieu :

PREMIER TOUR.		DEUXIÈME TOUR.	
M. Ch. Bonaparte,	2	M. Coste,	27
M. Coste,	22	M. de Quatrefages,	15
M. de Quatrefages,	14	M. Bernard,	11
M. Bernard,	12		—
M. Dorbigny,	2	Nombre de votants,	53
M. Martin Saint-Ange,	1		

— A la Faculté, le concours ouvert pour une chaire de clinique externe suit son cours, sans qu'il transpire trop de bruit sur les chances respectives des divers candidats. On s'accorde cependant à dire que tout se passera entre MM. Bouisson, Michon, Nélaton et Robert.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALES.

Nouveau cas de transfusion.

L'important exemple donné il y a quelques semaines par l'habile chirurgien de l'hôpital Saint-Louis n'a pas tardé à porter ses fruits. Un modeste praticien de province vient d'entrer avec un plein succès dans la voie frayée de nouveau par M. Nélaton. En attendant que notre honorable confrère nous fasse connaître des détails plus circonstanciés sur l'heureuse opération qu'il vient de pratiquer, nous nous empressons de mettre sous les yeux de nos lecteurs le résumé suivant que nous apporte un journal de la localité.

« Après un accouchement malheureux, la femme du boucher Mallet, de Lancey (Isère), âgée de trente ans, éprouvait une hémorrhagie tellement abondante, qu'en quelques instants elle fut réduite à une extrême faiblesse. On se décide alors à appeler un homme de l'art. On court chez le docteur Marmonier, de Domène, qui ne put arriver auprès de la malade que deux heures après l'accident. Le mal avait fait de grands progrès. L'accoucheuse et plusieurs autres femmes qui entourent la malade la voyant sans mouvement, sans connaissance, ne doutent pas un instant de sa mort prochaine. Le docteur se résout à tenter la transfusion du sang.

» Il s'assure qu'il existe encore un faible reste de circulation. Aussitôt il dénude la veine basilique du bras droit sur une étendue de 1 à 2 centimètres. Il l'ouvre, et y introduit la canule d'une petite seringue avec toutes les précautions que commande la gravité des circonstances. Une voisine, la fille Fagnet, consent à se laisser pratiquer une saignée. Quelques instants après, le sang qui sortait de ses veines coulait dans celles de la malade, et portait une nouvelle vie dans son cœur presque éteint. La transfusion a été si heureuse, que quelques minutes après la femme Mallet reprit connaissance et put faire quelques légers mouvements. La guérison était dès lors commencée et devait être parfaite Les forces sont revenues avec une étonnante rapidité, et aujourd'hui cette femme est complétement rétablie. Sa faiblesse était si grande au moment de l'opération, qu'elle ne s'en est aperçue que par une espèce de chatouillement dans le bras incisé. »

Sur l'inefficacité du remède de M. Nochet-d'Héricourt (plante abyssinienne) contre la rage.

PAR M. SANDERET, PROFESSEUR D'HYGIÈNE ET DE MÉDECINE LÉGALE A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE BESANÇON.

C. A..., âgé de neuf ans, a été mordu, il y a quarante-deux jours, par un chien qui a également maltraité plusieurs enfants du même âge. L'enfant avait été saisi au visage : la lèvre inférieure était déchirée près de la commissure droite; une seconde plaie existait dans le milieu de la joue, une troisième sur la pommette. Ces plaies ont été cautérisées dans la demi-heure qui a suivi l'accident, mais avec l'ammoniaque et par un homme qui n'est pas médecin.

Le vendredi 17 janvier 1850, l'enfant a commencé à éprouver une douleur de tête et de la langueur ; il se couche sans manger. Samedi matin, il est mieux ; il se lève, joue et mange. Mais, dans l'après-midi, nouvelles plaintes ; il demande à se coucher, accuse de nouveau une douleur de tête avec tournoiement ; il a un peu de fièvre, et dès le soir apparaît l'impossibilité d'avaler une gorgée de liquide sans effort et sans douleur.

Le dimanche 19, à trois heures de l'après-midi, M. Sanderet constate, à l'examen, que les cicatrices sont encore élevées et dures, mais ni rouges, ni douloureuses ; elles n'ont subi aucun changement dans les deux derniers jours.

L'enfant accuse des douleurs sous l'oreille, à l'angle des mâchoires. La langue est un peu chargée, l'arrière-gorge très légèrement colorée ; il ne s'en plaint qu'au moment de la déglutition. La bouche n'offre rien à noter. Pouls à 120, petit. Quand on s'approche de l'enfant, il éprouve un sanglot, un sursaut de respiration qu'il ne peut contenir et qui s'accompagne d'une expression d'anxiété.

On lui présente un vase contenant de l'eau sucrée froide, il dit qu'il ne peut boire ; on le presse, il saisit le vase à la hâte et en tremblant, avale rapidement quelques gouttes ; mais au mouvement de déglutition il se soulève, fait effort en agitant ses bras et en se roidissant, et avale enfin, puis se rejette sur son lit avec une expression de douloureux étonnement. L'essai répété avec l'eau tiède donne le même résultat.

Cet enfant, qui est d'ailleurs très intelligent, ne paraît pas se douter de son état, n'a pas dit encore un mot de ses morsures, et semble sans inquiétude. — 0,45 centigr. de poudre de M. Rochet-d'Héricourt lui sont administrés dans du miel ; il prend le remède avec un peu de difficulté, mais entièrement. On a diminué d'un quart la dose indiquée pour un adulte.

De cinq à sept heures un peu de chaleur et d'assoupissement. A sept heures on donne le reste de la dose, 15 centigrammes.

Pas une nausée, point de vomissements, point de selles, aucun des effets annoncés.

Le lundi 20, sept heures du matin, pouls à 120. Respiration plus fréquente; même gêne dans la déglutition. Le petit malade consent à essayer de boire, se précipite sur le vase, et avale brusquement ; puis il suffoque, s'agite, a les yeux hagards. Le sanglot arrive aujourd'hui spontanément. Souvent le malade est soulevé de son lit par ce singultus répété.

On renouvelle l'administration de la racine abyssinienne, à 0,60 centigrammes, dose d'adulte. A une heure le médicament n'a donné aucun résultat. Préoccupé de cette circonstance que des évacuations abondantes doivent survenir, M. Sanderet entreprend de les obtenir. A cet effet, il conseille l'ingestion de 0,10 centigrammes de tartre stibié, qui sont administrés dans du miel.

A cinq heures, point d'effets sensibles. Seulement, quelques besoins de garde-robe.

Le sanglot persiste ; l'enfant accuse des besoins pressants de bâiller, qu'il ne peut satisfaire. Il est agité, se plaint du nombre de personnes qui le visitent. Pouls 124, irrégulier ; respiration très fréquente et toujours suspirieuse. Il exprime l'espoir d'être bientôt guéri, se promettant alors de boire de l'eau froide à longs traits. On lui offre de le faire, il accepte ; mais quand le vase est apporté il se rejette vivement sur son lit en refusant. Il cède enfin ; il essaie de boire ; toujours mêmes contorsions.

Le 21, sept heures du matin, il y a eu sept selles. Nuit sans sommeil, agitée. Même difficulté pour boire ; sentiment de suffocation ; un peu de sputation. — 15 grammes 20 centigrammes de la poudre.

Le soir de ce jour à quatre heures rien de changé.

Le mardi 22, à cinq heures du matin, l'enfant est au plus mal. On n'a pu le retenir dans son lit, d'où il veut toujours descendre ; il est couché sur le dos, la face profondément altérée, les yeux cernés, injectés, d'une fixité effrayante. Une salive écumeuse sort de ses lèvres agitées par des plaintes et des paroles inintelligibles ; mouvements incessants, exaltation, pouls imperceptible, respiration fréquente, intelligence perdue.

On constate pour la première fois un emphysème général sous-cutané. L'enfant meurt à dix heures du matin, soixante-deux heures après la première visite de M. Sanderet, le quatrième jour depuis les premiers symptômes.

Emploi de l'iodure ferreux dans la chlorose.

La chlorose est du petit nombre de ces maladies dont le traitement est arrivé au point que la science et la pratique n'ont pour ainsi dire plus de désirs à former. Cette assertion, toutefois, n'est vraie d'une manière générale que pour les chloroses simples ; elle ne l'est pas pour les chloroses com-

pliquées, spécialement pour celles qui sont compliquées d'hystérie, ce qui est loin d'être rare, ainsi que le savent tous les praticiens. Dans ces cas, il arrive assez fréquemment que les préparations ferrugineuses ordinaires déterminent des douleurs abdominales plus ou moins vives, accompagnées tantôt de diarrhée, tantôt, au contraire, d'une constipation opiniâtre ; mais on observe plus souvent encore des symptômes gastriques et, en particulier, des vomissements. C'est dans ces cas que le thérapeutiste est heureux d'avoir à sa disposition plusieurs préparations analogues ; car, par une de ces bizarreries qui ne sont que trop fréquentes en pathologie et même en physiologie, pendant qu'une préparation ou ne réussit pas ou ne peut être supportée, une autre préparation analogue réussit au contraire parfaitement et ne détermine aucun accident. C'est dans ce sens que le lactate de fer a été une heureuse innovation ; c'est dans ce sens aussi que les préparations mercurielles, quelque nombreuses qu'elles soient, trouvent cependant toute leur application. C'est ce qui paraît être vrai aussi de l'iodure ferreux. Outre les avantages précieux que ce sel possède dans le traitement des diverses formes de scrofules et dans les affections dépendantes d'un tempérament lymphatique exagéré, ainsi que dans toutes les cachexies anémiques, il paraît destiné encore à rendre des services dans le traitement de plusieurs formes de chlorose. Dans un cas que nous avons observé récemment et dans lequel les diverses préparations ferrugineuses provoquaient des vomissements, soit qu'on les associât ou non à l'opium, les dragées iodo-ferrugineuses de M. Gille ont été parfaitement supportées par la malade. Elles ont produit dès les premiers jours une amélioration sensible ; malheureusement la malade, voulant profiter de cette amélioration légère, a aussitôt demandé à quitter l'hôpital, et il est arrivé, ce qui arrive par malheur si souvent dans les hôpitaux, qu'on n'a pas pu prolonger une observation qui devait être si intéressante pour la pratique. Mais nous espérons pouvoir compléter prochainement ce que l'expérience a laissé à désirer dans ce cas, plusieurs médecins des hôpitaux expérimentant en ce moment l'iodure ferreux conservé suivant la formule que nous avons fait connaître lorsque l'Académie de Médecine a fait son rapport sur la préparation de M. Gille.

De l'emploi du gambier dans le traitement des fièvres intermittentes.

PAR M. LE DOCTEUR CH. DUMARS.

Pour peu que les découvertes de médicaments antipériodiques se multiplient encore quelque temps, comme elles se sont multipliées depuis deux ou trois ans, ces remèdes seront bientôt plus nombreux que les malades atteints de fièvres intermittentes. Continuons néanmoins à enregistrer les résultats qu'on dit avoir obtenus à l'aide de tous ces succédanés du quinquina. Si parmi eux tous il s'en trouvait un seul de réellement efficace, les tentatives des honorables investigateurs auraient certainement eu un beau résultat.

Obs. I. — Une jeune femme âgée de vingt-six ans, d'un tempérament des plus nerveux, d'une constitution bonne et forte, ayant toujours joui d'une santé parfaite, alla habiter avec son mari une maison de campagne située dans la commune de Lattes, lieu infecté par les miasmes les plus délétères en été, vu que les marais entourent presque toutes les habitations.

Atteinte vingt jours après son arrivée (au mois de juin) d'une violente fièvre intermittente tierce, elle restait deux heures environ dans l'accès de froid et autant dans le chaud. Aussi, craignait-on qu'étant enceinte de sept mois et demi à peu près, elle n'avortât. On fit appeler un médecin qui lui prescrivit une très forte dose de sulfate de quinine. Quinze jours s'écoulèrent, et les accès, de tierce qu'ils étaient, devinrent quotidiens. On redoubla le sulfate, mais infructueusement. On essaya enfin la résine de quina et deux potions dans chacune desquelles entraient 8 grammes de cette substance, 1 gramme de sulfate de quinine, autant de sel d'absinthe, 5 centigrammes d'extrait gommeux d'opium ; mais la fièvre ne fit qu'augmenter. La femme avorta enfin pendant un violent accès de froid, et son enfant mourut trois jours après, à la suite d'un accès.

Ne voulant pas prendre un nourrisson étranger, elle se contenta de faire teter un chien. Comme elle avait beaucoup de lait, les mamelles devinrent dures et bosselées ; des abcès se formèrent sur divers points, et c'est alors qu'elle fut transportée à Montpellier pour y rester, espérant son salut de l'efficacité de notre délicieux climat.

Le lendemain de son arrivée, un nouvel accès se déclara ; je fus appelé pour lui donner des soins ; je trouvai la malade dans un état de faiblesse, de maigreur et d'irritation difficiles à décrire ; le pouls dur et intermittent, la langue très rouge et la peau brûlante. Je devais renoncer au sulfate de quinine, vu son impuissance, et il me fallait néanmoins combattre la fièvre qui l'accablait.

Je n'hésitai pas à prescrire les pilules d'hydro-ferro-cyanate de potasse et d'urée du docteur Baud, et lui recommandai d'en prendre dix dès le début du froid. Le lendemain, à midi, la fièvre se déclare ; dix pilules sont immédiatement prises, et douze minutes après, le calme le plus parfait se rétablit ; elle fut littéralement couverte de sueur, s'endormit, et, s'étant réveillée trois heures après, mangea un potage au gras, se leva et se promena dans sa chambre.

Les pilules furent continuées de six en six heures par 10 chaque fois, et la fièvre n'a plus reparu.

Pendant un mois, la guérison fut complète ; mais cette femme étant obligée de s'en retourner à Lattes, les accès revinrent huit jours après. Sa mère vint me trouver, et me demanda une ordonnance pour aller chercher les mêmes pilules. Elle lui en porta encore un flacon de 40 ; pour cette fois, l'hydro-ferro-cyanate de potasse et d'urée fut sans effet.

Ayant lu dans un intéressant ouvrage (1) de M. Itier, directeur des douanes à Montpellier, que les médecins chinois prescrivent le gambier dans les diarrhées, les fièvres intermittentes, les dysenteries, etc., je fus tenté d'en faire l'essai.

M. Itier ayant eu la bonté d'en mettre à ma disposition, je fis confectionner de suite 30 pilules, contenant chacune 15 centigrammes de gambier ; je dis à cette femme d'en prendre deux de trois en trois heures avant l'accès.

Le lendemain, la fièvre manqua ; et depuis trois mois elle va bien, n'a pas éprouvé le plus léger malaise ; son embonpoint primitif revient ; bref, elle est guérie, et 30 pilules ont suffi.

Obs. II. — La femme du sieur Maurette, préposé des douanes à Gramenet, âgée de trente ans, d'une bonne et forte constitution et d'un tempérament nervoso-sanguin, fut prise d'une violente fièvre quotidienne qui ne put être enrayée par le sulfate de quinine que je lui donnai à une assez forte dose, et c'est tout au plus si elle est restée quatre jours sans avoir l'accès.

Comme elle est nourrice, et craignant de l'irriter en continuant le sulfate, je lui donnai 30 pilules contenant chacune 15 centigrammes de gambier ; à peine furent-elles prises, que la guérison fut complète ; son nourrisson, âgé de onze mois, et qui était aussi affecté d'une fièvre intermittente tierce qui n'avait pu céder à l'emploi du sirop de quina, n'a plus

(1) Journal d'un voyage en Chine, tome 1, page 220.

éprouvé le plus léger symptôme depuis que sa mère a pris le gambier.

Obs. III. — Agée de quarante ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, d'une constitution des plus robustes, la femme du sieur Faur Cavalé, préposé des douanes à Gramenet, fut atteinte le 1er août de grands vomissements accompagnés d'un délire frénétique et d'insupportables picotements dans l'estomac. Appelé le jour même pour lui donner mes soins, j'appris du mari que la veille et à la même heure il en avait été de même. Je ne doutai plus dès lors avoir affaire à une fièvre intermittente quotidienne; mais, comme la malade était beaucoup plus incommodée par les picotements que par l'accès lui-même et ne vomissait que lorsqu'ils devenaient plus intenses, je lui demandai si elle n'était pas sujette aux vers. Sur son affirmation, je crus rationnel de combattre les deux affections en même temps, et je fis préparer la potion suivante :

Décoction de quina.	240	grammes.
Teinture de castoréum.	21	—
Acétate d'ammoniaque liquide. .	32	—
Calomel à la vapeur.	1	—
Sirop ordinaire.	32	—

à prendre par cuillerées à bouche d'heure en heure. Le vomissement s'arrêta après la quatrième cuillerée; mais le lendemain à la même heure les mêmes symptômes reparurent et la malade vomit un ver de 7 pouces de longueur. A ma deuxième visite, je la trouvai extrêmement abattue, le pouls dur, la face animée, les yeux larmoyants, la peau brûlante, la langue d'un rouge assez vif; ses règles l'avaient prise dans la nuit.

Je m'étais à peine séparé d'elle qu'il survint de grands frissons avec des picotements à l'estomac; elle vomit encore deux vers, et quelques heures après elle en rendit un troisième par le bas.

Quatre à cinq jours se passèrent ainsi dans un calme parfait; mais le sixième un violent accès eut encore lieu; je lui prescrivis 1 gramme sulfate de quinine divisé en six doses à prendre de trois en trois heures; les septième, huitième et neuvième jours, la fièvre fut à peine sensible, mais elle reparut le dixième avec plus de force que jamais.

Je me décidai à lui faire prendre une potion dans laquelle je fis mettre :

Résine de quina.	6	grammes.
Sulfate de quinine.	1	—
Sel d'absinthe.	1/2	—

La fièvre cessa complétement. Deux jours après, la malade prit des bouillons de viande, mangea le surlendemain, se leva et n'éprouva plus aucun symptôme; mais le 22 septembre les accès se déclarèrent de nouveau et devinrent quotidiens.

Craignant de trop irriter l'estomac de cette malade en lui donnant encore une nouvelle dose de quinine, je priai M. Honoré Gay, professeur-agrégé à l'Ecole de pharmacie de Montpellier, et chimiste aussi distingué que modeste, de me préparer quarante pastilles au chocolat avec l'hydro-ferro-cyanate de potasse et d'urée, à l'instar de celles du docteur Baud.

Cette femme en prit dix dès le début de l'accès; le froid s'arrêta spontanément; huit minutes après la malade s'endormit, et s'étant réveillée après trois heures de bon sommeil, se trouva si bien, qu'elle se leva.

Les autres pastilles furent prises par 10, chaque fois, de six en six heures, et la fièvre cessa complétement.

Un mois après sa guérison, comptant sur sa force physique et sur son bien-être, car il lui semblait, disait-elle, n'avoir jamais été malade, elle eut l'imprudence de laver son linge dans le canal qui est en face du poste de la douane de Gramenet, et les accès revinrent le même soir.

On m'appela le troisième jour, et je la trouvai dans la période du froid; la fièvre était quotidienne.

Voulant encore essayer le gambier, je lui envoyai trente pilules contenant chacune 15 centigrammes de cet astringent; elle en prit deux de trois en trois heures; et, pour cette fois, il n'y a plus eu de récidives, malgré quelques écarts dans le régime de la malade.

Obs. IV. — Le sieur Carrère, sous-brigadier des douanes à Gramenet, âgé de trente-quatre ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une constitution qui ne laisse rien à désirer, étant à faire son quart de faction pendant la nuit du 21 août, éprouva de légers frissons qu'il attribua d'abord au vent du midi qui soufflait assez fort; il prit le parti de se promener à grands pas afin de se réchauffer, et une heure après seulement, une chaleur excessive s'empara de tout son corps. Etant remplacé par un autre factionnaire, il se mit de suite au lit; le lendemain, à midi, l'accès reparut, et le 23 aussi, à la même heure. Etant appelé pour lui donner mes soins, je trouvai mon malade ayant le facies d'un jaune prononcé, la langue extrêmement sale, l'haleine fétide; il accusait un gros poids sur l'estomac, qui l'oppressait, disait-il.

Prescription du 24 et du 26 : Ipécacuanha, 75 centigramm.; tartre stibié, 15 centigrammes; le tout divisé en trois prises; le malade vomit une énorme quantité de bile, et se trouve soulagé.

Le 26, purgation avec une bouteille d'eau de Sedlitz; selles copieuses chargées de bile.

Le 27 et le 28, le calme est parfait, et je crus devoir attendre, vu que les années précédentes ce traitement lui avait suffi.

Le 29, nouvel accès. — 18 grains sulfate de quinine à prendre par 3 grains de trois en trois heures.

Le 30 et le 31, point d'accès.

Le 1er et le 3 septembre, réapparition de la fièvre, mais elle est tierce. — Encore 90 centigrammes de sulfate de quinine, mais en rapprochant les prises de deux en deux heures... Les accès persistent.

Voyant l'insuccès du sulfate, je lui fis prendre, le 6, les pilules du docteur Baud avec l'hydro-ferro-cyanate de potasse et d'urée. Le malade resta six jours sans fièvre; mais le septième, les accès devinrent plus forts que jamais (deux heures de froid, deux heures de chaud).

J'eus alors recours aux pilules de gambier au nombre de trente, et contenant chacune 15 centigrammes de cet astringent de deux en deux heures; la guérison fut complète. Nous voilà arrivé au 26 octobre, et il n'y a plus eu de récidives.

Obs. V. — Agée de vingt-quatre ans, d'un tempérament nervoso-sanguin et d'une très bonne constitution, la femme du sieur Noyez, préposé des douanes à Gramenet, fut, douze jours après son arrivée à cette résidence, affectée d'une fièvre intermittente quotidienne dont les accès (froid et chaud) duraient près de quatre heures.

Etant venue me consulter et m'ayant d'abord accusé un grand dégoût pour tous les aliments, je n'hésitai pas, vu l'état de sa langue, à lui prescrire 64 grammes d'huile de ricin. Ce purgatif fit bon effet, et la malade resta six à huit jours sans accès, mais la fièvre reparut du neuvième au dixième.

Venant d'avoir naguère les fièvres au poste de Marquis, où elle était, elle ne me cacha pas son appréhension pour le sulfate de quinine. J'eus dès lors recours aux pilules de gambier, lui en remis 30 de 15 centigr. chacune à prendre comme il a été déjà dit plus haut, et la fièvre a disparu.

Obs. VI. — Un jeune enfant de huit ans environ était atteint depuis le mois d'août d'une fièvre intermittente tierce

qui ne céda à aucun traitement que put lui opposer le médecin qui le soignait, et les parents, fatigués de le médicamenter, résolurent de laisser agir la nature et commencèrent par le soumettre à un bon régime : le pauvre enfant en avait grand besoin, car il était comme un squelette.

Ayant appris que j'avais fait prendre un nouveau remède qui ne contenait pas de quinine, le père vint me prier de vouloir bien avoir pitié de son enfant. Je lui remis vingt pilules de gambier de 15 centigrammes chacune; et à peine fut-il arrivé à la dixième que la fièvre avait cessé; les accès n'ont plus reparu.

Le jeune malade ayant une invincible répugnance pour les pilules, on faisait dissoudre les miennes dans une tasse d'eau sucrée, et c'est ainsi qu'il les prenait par deux de quatre en quatre heures. (*Gaz. méd. de Montpellier.*)

Sur l'emploi de l'infusion d'ipécacuanha à haute dose dans le traitement de la pneumonie.

PAR M. LE PROFESSEUR BROUSSONNET, DE MONTPELLIER.

Il restera de la doctrine contro-stimulante un fait pratique important, l'usage à haute dose de certains médicaments qui, ainsi administrés, ont une action incomparablement plus énergique, et, à quelques égards, dynamiquement différente de ce qu'elle est aux doses ordinaires. Ce fait, du reste, a été constaté empiriquement, avant même que l'on connût en France la doctrine rasorienne. Il y a longtemps que le professeur Broussonnet, de Montpellier, employait l'ipécacuanha à hautes doses dans le traitement de la pneumonie. C'est sur quelques faits d'application de cette méthode, récemment rappelée par un des anciens élèves de ce professeur, M. le docteur Ressiguier, que nous voulons appeler un instant l'attention de nos lecteurs.

Administré en infusion dans un véhicule de 120 à 180 grammes, depuis 1 gramme 50 centigrammes jusqu'à 3 grammes, l'ipécacuanha a des vertus qui rappellent celles des préparations antimoniales données à hautes doses : comme celles-ci, il abat l'intensité de la pneumonie, soit par une action hyposthénisante, soit en provoquant des sueurs copieuses qui favorisent la crise de la maladie.

Les malades traités de cette manière prennent toutes les heures une cuillerée à bouche de cette infusion, à laquelle on ajoute parfois de 15 à 30 grammes de sirop de diacode pour faciliter la tolérance du remède. Les premières doses amènent quelquefois des vomissements ; mais avec quelques ménagements, en éloignant ou en diminuant, par exemple, ces doses pour les augmenter plus tard progressivement, le malade finit par les bien tolérer, et toute la potion est prise dans les vingt-quatre heures. Toutefois, M. Broussonnet ne donnait ordinairement l'ipécacuanha que le deuxième ou le troisième jour, après avoir abattu la turgence sanguine par une saignée ou quelques sangsues appliquées sur le siége de la pneumonie. Il ne négligeait pas non plus l'emploi des vésicatoires, pour aider la résolution si elle venait à se ralentir. Des guérisons inespérées ont été obtenues par cette méthode en peu de jours.

L'ipécacuanha, ainsi administré, est surtout efficace contre les pneumonies des vieillards; il convient également chez les individus lymphatiques disposés aux scrofules, et chez qui la pneumonie offre quelque tendance à la chronicité.

(*Gaz. méd. de Montpellier.*)

Jus de plantain dans les fièvres intermittentes rebelles.

C'est moins pour augmenter la liste déjà si nombreuse des fébrifuges que nous signalons les faits qui vont suivre que pour rappeler les praticiens à l'usage, beaucoup trop négligé de nos jours, de la matière médicale indigène, et les prémunir en même temps contre l'illusion trop commune qui les porte à se féliciter de la découverte d'agents médicamenteux nouveaux, qui ne sont tels pour eux que parce qu'ils ont été depuis longtemps oubliés! On trouve, en effet, dans presque tous les anciens traités de thérapeutique ou de matière médicale le plantain figurant au premier rang des fébrifuges. Est-ce l'inconstance de son efficacité, est-ce l'incomparable supériorité du quinquina qui l'ont fait tomber en désuétude? Peut-être l'une et l'autre raison. Quoi qu'il en soit, le plantain, n'eût-il que de rares occasions de se montrer utile, nous croirions encore rendre service aux praticiens des campagnes en leur rappelant le parti avantageux que quelques médecins en ont pu tirer. Témoin le fait suivant rapporté par M. le docteur Chevreuse, de Charmes-sur-Moselle.

Une dame de cinquante-six ans était prise depuis quelque temps, tous les deux jours, vers dix heures du matin, de malaise, de frisson, de douleurs aux jambes; puis de céphalalgie, de chaleur et de sueur si abondante que tous les objets de couchage en étaient imprégnés. Ce n'était que dans la nuit ou le lendemain matin qu'elle était délivrée de son accès. On avait appliqué des sangsues et des ventouses scarifiées sans succès. M. Chevreuse, consulté pour la première fois par cette malade, vu le mauvais état habituel de ses voies digestives, lui prescrivait le sulfate de quinine en lavement cinq ou six heures avant le premier stade de la fièvre; 35 centigrammes de ce sel furent pris d'abord sans produire autre chose que des douleurs d'entrailles, de la sécheresse à la gorge. Plus tard, la dose en fut élevée à 60 et même 70 centigrammes sans modifier son état.

M. Chevreuse se décida alors à essayer le remède par la voie de l'estomac. 50 centigrammes furent administrés en pilules douze heures avant l'accès; aucun résultat favorable. Dose plus forte le lendemain; même impuissance. Force fut d'y renoncer, la malade refusant d'en continuer l'usage. On essaya alors successivement la pommade au sulfate de quinine en frictions, les préparations opiacées, la toile d'araignée, le tout sans succès.

Plus d'un mois s'était écoulé ainsi; la malade ayant consenti de nouveau à se soumettre au sulfate de quinine, on en fit prendre à la dose de 1 gramme et plus dans du thé ou du café, mais sans plus de succès que la première fois. Enfin, après avoir fait usage de plusieurs remèdes empiriques toujours avec le même insuccès, la fièvre persistant depuis quatre mois avec la même intensité, la malade maigrissant et perdant ses forces, on eut l'idée de recourir à l'emploi du jus des feuilles de plantain (*plantago major*). Elle en prit environ un quart de verre ordinaire avant le frisson. La première dose de ce jus la purgea et accrut la fièvre, qui dura cette fois plus longtemps que de coutume. Mais, à partir de la seconde dose donnée de la même manière au début de l'accès suivant, la fièvre ne reparut plus; il ne resta plus que la faiblesse, qui se dissipa insensiblement.

M. Chevreuse rapporte cinq autres observations qui lui paraissent aussi concluantes que celle-ci en faveur de l'efficacité du jus de plantain, et qui présentent, en effet, cela de commun que le plantain a coupé des accès qui avaient résisté au sulfate de quinine. (*Revue méd.-chirurg.*)

Susceptibilité anormale à l'action des narcotiques.

Ce n'est pas une chose extrêmement rare que de rencontrer des individus qui offrent une susceptibilité telle à l'action de certains médicaments et des narcotiques en particulier, que des doses à peine médicamenteuses pour certaines organisations sont toxiques et presque mortelles pour d'autres. Cependant ces faits ne sont pas non plus assez fréquents pour ne pas inspirer une certaine surprise au médecin lorsqu'ils

se produisent, et pour ne pas quelquefois le jeter dans un embarras au moins momentané. Il est donc utile de rappeler de temps en temps aux praticiens les faits de ce genre qu'on est disposé, à cause même de leur peu de fréquence, à perdre de vue. C'est ce qui nous a engagé à rapporter le cas suivant, d'après les notes qui nous ont été fournies par M. Thouvenet, interne distingué des hôpitaux, cas observé dans le service de M. le professeur Cruveilhier, et qui est remarquable, entre tous ceux du même genre, par la préparation qui a produit le narcotisme.

La nommée Antoinette, âgée de trente-huit ans, couturière, d'une forte et bonne constitution, d'une taille élevée, sujette aux migraines, entra il y a quelque temps à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. le professeur Cruveilhier. Elle avait été prise la veille d'une hémicranie intense du côté droit; les douleurs étaient principalement violentes à la paupière supérieure et à la tempe.

On prescrivit sur ces parties des frictions avec *dix grammes tout au plus de baume tranquille.* Au bout d'environ trois quarts d'heure la migraine disparaît, mais elle est remplacée par une douleur que la malade dit être d'une nature toute différente, qui ne ressemble en rien à sa migraine ordinaire; elle est lancinante, siége profondément et occupe le côté gauche du front. La malade a des vertiges; elle croit voir dans la salle des personnes qui sont absentes; elle a des hallucinations; les objets qui sont réellement devant elle lui paraissent confus; elle éprouve un malaise général très grand; le pouls est très faible; il y a des frissons et une sensation de froid intense; nausées, puis vomissements d'une petite quantité de mucosités; tendance aux syncopes; démangeaisons vives à la peau, surtout aux jambes, que la malade est obligée de se faire frictionner énergiquement; soubresauts des tendons, mouvements spasmodiques des membres. — M. Thouvenet, appelé auprès de la malade, prescrit une infusion de café dans laquelle on ajoute un peu d'eau-de-vie.

Peu à peu la malade se réchauffe; les accidents diminuent; un long sommeil leur succède, et le lendemain il n'y a plus aucun malaise.

Si l'on veut bien réfléchir à la petite quantité d'opium que renferme le baume tranquille; si l'on réfléchit que c'est en frictions que dix grammes seulement de cette préparation ont été employés, on conviendra qu'il serait difficile de trouver une sensibilité plus exaltée à l'action des narcotiques que celle de cette malade. Quant à la cause réelle des symptômes qu'elle a éprouvés, le moment de leur apparition, aussi bien que leur nature, ne peut laisser aucun doute sur cette cause: elle réside évidemment dans la préparation narcotique.

(*Gazette des Hôpitaux.*)

PATHOLOGIE ET THERAPEUTIQUE CHIRURGICALES.

Des tumeurs sanguines du bassin chez les femmes (espèce de tumeurs encore peu connues).

PAR M. NÉLATON, CHIRURGIEN DE L'HÔPITAL SAINT-LOUIS.

Dans la salle des femmes du service de M. Nélaton se trouve couchée en ce moment une malade qui nous paraît digne d'un grand intérêt pour le praticien. Il y a un mois que, dans sa thèse inaugurale, un interne distingué des hôpitaux, M. Viguès, élève de M. Nélaton, appelait l'attention sur une espèce particulière de tumeurs, fort négligées jusqu'à présent par les auteurs, et dont l'histoire importe cependant beaucoup à la pratique chirurgicale. Nous ne voulons pas aujourd'hui faire complétement cette histoire, mais seulement tracer en quelques mots la symptomatologie de ces tumeurs, et décrire le traitement que M. Nélaton leur a plusieurs fois déjà opposé avec succès.

Habituellement, mais non toujours, les tumeurs dont il s'agit sont précédées de quelques symptômes généraux.

Après quelques jours de malaise, qu'elles ne savent à quoi attribuer, après avoir eu jusqu'alors leurs règles avec assez de régularité, les malades voient survenir des troubles dans la menstruation: ou bien les règles se suppriment tout à coup, ou bien, au contraire, il survient une métrorrhagie plus ou moins abondante, qui, chez quelques-unes, a duré plusieurs semaines; chez le plus petit nombre, la quantité de fluide qui s'écoule ne dépasse pas celle du flux normal, mais l'hémorrhagie revient tous les deux ou trois jours; puis l'écoulement sanguin disparaît, et il survient alors des douleurs dans l'abdomen, et surtout dans le bas-ventre; les malades éprouvent dans cette partie la sensation d'un poids considérable et d'un corps qui tendrait à sortir par le vagin; les douleurs augmentent, et deviennent quelquefois assez vives pour forcer les malades à s'aliter; les moindres mouvements sont douloureux. Il y a le plus souvent d'autres troubles généraux qui rappellent ceux qui accompagnent les abcès pelviens. Quelques malades s'aperçoivent que leur ventre a augmenté de volume, et en portant la main vers leur région hypogastrique, elles constatent qu'il existe en ce point une tumeur dure, très douloureuse, qui n'existait pas, assurent-elles, avant l'apparition des symptômes qu'elles viennent d'éprouver. D'autres, au contraire, ignorent la présence de cette tumeur, et lorsqu'on la leur a fait constater avec la main, elles ne peuvent dire depuis combien de temps elle est survenue; elles se plaignent seulement de la sensation d'une pesanteur considérable dans le bas-ventre.

Chez d'autres malades cependant il n'est survenu aucun trouble dans la menstruation, elles n'ont pas eu de métrorrhagie, elles sont prises, sans causes appréciables, de malaise, auquel succèdent bientôt des symptômes généraux.

L'examen direct permet de constater ce qui suit: abdomen ballonné, tendu, convexe, douloureux; décubitus dorsal, les cuisses étant fléchies sur le bassin; le palper hypogastrique, quand la douleur ne le rend pas impossible, fait constater une tumeur située dans le petit bassin et ne dépassant pas le détroit supérieur; d'autres fois, au contraire, elle est plus volumineuse et s'élève vers l'ombilic en se portant de préférence vers la fosse iliaque droite. Cette tumeur est lisse, arrondie, sans bosselures, pouvant parfaitement se délimiter dans toute sa circonférence, excepté en bas, où elle s'enfonce dans l'excavation pelvienne; elle présente, en général, peu de mobilité; elle est comme enclavée dans le petit bassin; les parois abdominales glissent sur elle sans y adhérer; sa consistance est assez grande; on peut quelquefois sentir de la fluctuation en cherchant à percevoir ce signe à travers les parois abdominales. La percussion donne un son mat dans toute son étendue, et autour d'elle un son tympanique dû à la présence des intestins distendus par des gaz. L'auscultation pratiquée sur la tumeur n'a jamais jusqu'à présent fait entendre aucun bruit; mais on comprend qu'il peut se présenter un cas où il en existe.

L'introduction du doigt dans le vagin fait constater au fond de ce conduit, à sa paroi postérieure, entre l'utérus et le rectum, une tumeur qui s'avance d'autant plus près de l'orifice vulvaire qu'elle est plus volumineuse; quelquefois elle n'est séparée de cet orifice que de quelques centimètres; elle est lisse, arrondie, moins consistante que celle que l'on sent à travers les parois de l'abdomen; aussi la fluctuation y est-elle plus évidente, d'un volume variable depuis celui d'un gros œuf d'oie jusqu'à celui du poing; on n'y sent aucun battement ni de mouvement d'expansion; plus le volume est considérable, plus la paroi postérieure du vagin est repoussée

en avant vers l'antérieure; le calibre de ce conduit est rétréci, et quelquefois à tel point qu'on peut à peine introduire l'index entre les deux parois vaginales pour aller explorer le col de l'utérus. L'utérus n'a pas conservé sa position normale; la tumeur, en s'accroissant, l'a soulevé vers l'abdomen, de sorte que l'on peut souvent sentir le corps utérin au-dessus du pubis; le col est appliqué derrière et parallèlement à la symphyse, et quelquefois tellement haut qu'on peut à peine l'atteindre avec le doigt, bien que la tumeur permette son introduction dans le vagin. Cette ascension de l'utérus vers l'abdomen par suite de l'accroissement de la tumeur se conçoit bien si l'on considère que le péritoine est uni au corps de l'utérus par un tissu cellulaire d'autant plus dense et résistant qu'il est plus rapproché du fond de cet organe, tandis qu'en bas et sur les côtés le tissu cellulaire est très lâche et très extensible; l'épanchement sanguin, augmentant de volume, est arrêté par les adhérences du péritoine au fond de l'utérus, et il le soulève vers l'abdomen.

Si l'on cherche à soulever la tumeur qui vient y faire saillie, lorsque cette tumeur a dépassé le détroit supérieur, le mouvement imprimé par le doigt est transmis à la main, placée sur la tumeur qui s'élève dans l'abdomen. Lorsque le col de l'utérus n'est pas trop élevé, et qu'on peut encore l'atteindre, si on lui imprime des mouvements d'élévation avec le doigt, ils seront transmis au corps de l'utérus qui dépasse le pubis; on pourra quelquefois constater que ces mouvements sont indépendants de ceux qu'on a transmis à la tumeur; mais le plus souvent cela est très difficile, ce qui explique pourquoi ces tumeurs sanguines pourraient être prises pour des tumeurs dépendantes de l'utérus.

Quand la tumeur est très volumineuse, qu'elle s'élève dans l'abdomen vers l'ombilic, et qu'elle a entraîné l'utérus avec elle dans son mouvement d'ascension, elle n'est pas régulière à la face antérieure; elle paraît formée de deux parties, une plus petite, située immédiatement au-dessus du pubis, et formée par le corps de l'utérus; puis, plus haut, une autre qui est séparée de la première par un sillon, et qui s'élève d'autant plus dans l'abdomen que son volume est plus considérable.

On peut, en cherchant à constater la mobilité de ces tumeurs à l'aide des mouvements imprimés par le doigt, percevoir de cette manière de la fluctuation; mais ce signe est bien mieux perçu en introduisant dans le vagin l'index et le médius, en appliquant ces deux doigts sur la tumeur, et en la pressant alternativement avec chacun d'eux; il est encore un autre procédé par lequel on pourra facilement reconnaître si la tumeur est fluctuante, c'est en pratiquant simultanément le toucher vaginal et le toucher rectal. Par le rectum, le doigt fait constater également une tumeur arrondie située au-dessous du vagin, entre cet organe et la paroi antérieure du rectum, qu'elle applique en arrière contre la paroi postérieure, de manière à rétrécir l'intestin. De ce côté, on peut faire remonter le doigt sur une plus grande étendue de cette tumeur, qui offre, par le toucher, les mêmes caractères que celle qui existe dans le vagin. En introduisant le pouce et l index de la main droite, le premier dans le vagin et le second dans le rectum, on saisit la tumeur entre ces doigts; on peut mesurer son diamètre antéro-postérieur et mieux juger de son degré de consistance; mais c'est de cette manière que l'on peut percevoir le plus distinctement la fluctuation en pressant et relâchant alternativement l'un des doigts, et en renvoyant ainsi, de l'un à l'autre, le flot du liquide. Si enfin la fluctuation était encore douteuse, même après avoir employé ce procédé, on pourrait faire dans la tumeur une ponction exploratrice.

On conçoit facilement la série d'accidents que ces tumeurs pourraient produire par leur pression sur les organes voisins, si elles acquéraient un volume considérable.

Que deviendraient ces tumeurs abandonnées à elles-mêmes? C'est ce que M. Nélaton n'a pu décider encore; ce qu'il sera possible peut-être de découvrir par des recherches suivies; car la nature de ces sortes de tumeurs ayant presque toujours été méconnue jusqu'à ce jour, et ces tumeurs elles-mêmes n'étant pas très rares, puisque M. Viguès a pu en recueillir cinq exemples en quelques années, il est certain qu'elles ont dû suivre assez souvent leur marche naturelle, et que dans les descriptions anatomo-pathologiques des tumeurs du bassin chez les femmes, on doit trouver des cas qui représentent la dernière période de ces tumeurs.

Quoi qu'il en soit, voyons le traitement qu'il convient, suivant M. Nélaton, de leur appliquer.

Traitement. — Le seul traitement efficace qui puisse être opposé à ces tumeurs est évidemment celui qui consiste à donner issue au liquide qui les forme. Mais par quelle voie lui livrer passage? Est-ce à travers les parois de l'abdomen? Est-ce à travers les parois vaginales? Est-ce à travers celles de l'utérus? Ce dernier moyen n'est évidemment pas proposable et n'a pu être employé que par une erreur de diagnostic qui a fait prendre une tumeur sanguine pour une tumeur dépendant de l'utérus lui-même. L'ouverture à travers les parois pourrait certainement être faite. Toutefois, comme de ce côté on ne pourrait éviter l'incision du péritoine, tandis qu'on l'évite sûrement en ouvrant la tumeur par le vagin, on comprend que c'est cette dernière voie qu'on doit choisir. Ce n'est que lorsqu'on ne pourrait pas atteindre la tumeur par le vagin qu'on devrait recourir à l'incision abdominale. Ces cas, heureusement, paraissent être fort rares, car on n'en a pas encore observé d'exemple dans les observations qu'on a recueillies depuis que l'attention est éveillée sur ce sujet.

Mais d'abord, à quelle époque convient-il d'opérer? Faut-il, avant de s'attaquer à l'état local, combattre les symptômes généraux? Lorsqu'il se sera développé des accidents inflammatoires intenses du côté de l'abdomen, que les souffrances seront très vives, lorsqu'on aura reconnu manifestement de la fluctuation dans la tumeur qui proémine dans le vagin, il faudra donner issue au liquide le plus promptement possible. On a observé, en effet, qu'à la suite de l'opération, les malades étaient immédiatement soulagées, et que les symptômes généraux s'amendaient d'une manière rapide. En attendant plus longtemps, les accidents inflammatoires pourraient devenir plus violents, et il pourrait survenir une péritonite intense qui emporterait les malades, et que souvent on ne pourrait combattre avec succès à cause de la grande faiblesse dans laquelle elles sont pour la plupart.

Dans le cas où, par la raison que nous avons indiquée ou par d'autres, on se déciderait à pratiquer la ponction abdominale, on devrait préalablement déterminer par l'application d'un caustique des adhérences entre les feuillets viscéral et pariétal du péritoine, sans quoi le kyste, après s'être vidé en partie, pourrait s'affaisser, le parallélisme ne plus exister entre l'incision abdominale et l'incision de la tumeur, et, par suite de cette disposition, se faire dans la cavité du péritoine un épanchement qui pourrait être promptement mortel.

Si l'on s'est décidé pour l'incision vaginale, on choisira, pour enfoncer l'instrument qui doit servir à faire la ponction, le point de la tumeur où la fluctuation est le plus évidente et le plus superficielle. On peut, pour pratiquer l'opération, se servir d'un bistouri ordinaire ou, comme l'a fait M. Récamier, d'un bistouri convexe, dont la lame est cachée, analogue au pharyngotome; ou mieux encore, comme le fait M. Nélaton, d'un gros trocart, puis d'un lithotome simple pour agrandir l'ouverture faite par le trocart. M. Récamier

introduit l'index de la main gauche dans le vagin, l'instrument est introduit sur la pulpe du doigt; quand la lame est arrivée à la profondeur convenable, il la démasque d'une certaine longueur, jusqu'à sensation d'une résistance vaincue; il fait avec ce bistouri la ponction et l'incision en même temps. L'instrument est retiré avec les mêmes précautions que lors de son introduction; si la boutonnière qu'il a pratiquée n'est pas assez longue, on l'agrandit avec un bistouri boutonné.

Le procédé employé par M. Nélaton semble, sous plusieurs rapports, être préférable: la malade est couchée sur un lit assez élevé, dans le décubitus dorsal, les jambes et les cuisses fléchies et maintenues par des aides; elle est placée dans la position que l'on donne aux malades chez qui l'on pratique l'opération de la taille. On introduit dans le vagin un spéculum qui permet de découvrir la tumeur vers le fond de cet organe à sa paroi postérieure; quelquefois, lorsqu'elle est volumineuse, elle n'est distante de l'orifice vulvaire que de quelques centimètres, les rides transversales de la muqueuse sont effacées. Après avoir, avec le doigt, cherché le point où l'on sent le plus manifestement la fluctuation, on enfonce en ce point un long trocart dont la canule doit être assez large pour permettre au liquide de s'écouler; il faut avoir soin de ne pas trop enfoncer l'instrument dans la poche, de peur de la transpercer d'outre en outre et d'aller blesser un organe voisin. Lorsqu'on a retiré la pointe du trocart, il s'écoule par la canule une plus ou moins grande quantité de sang liquide, noir, visqueux, semblable à de la mélasse. La tumeur se vide en partie, mais l'ouverture n'est pas assez large, et le liquide est trop épais souvent pour s'écouler en totalité de cette manière; il faut alors agrandir l'ouverture. Pour cela, on retire la canule, puis on introduit, par l'ouverture faite par le trocart, un lithotome à une lame, disposé préalablement de manière à faire une incision suffisante; ce qu'on obtient par le degré d'ouverture que l'on permet, au moyen d'une vis, à la lame du lithotome.

L'incision doit avoir le plus souvent 3 centimètres d'étendue: on la pratique dans le sens de l'axe du vagin, afin de ne pas blesser les artères utérines; il faudra avoir eu soin de s'assurer aussi qu'il n'existe point d'artères dans le point de la paroi sur lequel doit porter l'incision. Cette incision ne doit être ni trop considérable ni trop profonde, sans cela on aura à craindre la blessure du rectum; aussi le lithotome sera-t-il préférable au bistouri; avec lui on pourra donner à l'incision la longueur que l'on jugera convenable et ne pas la dépasser, puisque avant d'introduire l'instrument le degré d'écartement qu'on donnera à la lame correspondra à la longueur de l'incision; avec le bistouri, au contraire, on n'aura pas cette précision; un mouvement brusque de la malade pourra faire prolonger l'incision et aller blesser un organe voisin, le rectum, par exemple.

Par l'incision que l'on vient de pratiquer, le reste du sang liquide qui existait dans la tumeur s'écoule; le doigt introduit dans la poche constate l'épaisseur de ses parois et l'existence dans la cavité de caillots qui sont adhérents à ces parois; il peut alors les détacher et même les broyer; puis, à l'aide d'injections fortement poussées, on les fait sortir de la cavité de la tumeur. M. Récamier recommande de faire, pendant que le liquide sort de la tumeur, une légère compression sur l'abdomen, afin de faciliter l'écoulement de ce liquide par le vagin; puis de la continuer, lorsque l'opération est terminée, en appliquant sur l'abdomen des compresses maintenues par un bandage de corps, afin de diminuer, dit-il, les chances de l'introduction de l'air dans le foyer, ce qui expose à des accidents graves bien connus. Pour éviter encore cette introduction, M. Récamier recommande de maintenir la poche remplie d'eau; pour cela, il pousse la fin de l'injection avec peu de force et maintient le siége de la malade dans une position élevée. Il faudra faire avec soin dans le foyer des injections tièdes, émollientes, qu'on répétera plusieurs fois par jour, afin de vider et de débarrasser la cavité de la tumeur du liquide et des caillots qui tendent à s'altérer si vite au contact de l'air.

La quantité de sang liquide que l'on retire par le vagin varie suivant le volume de la tumeur et le temps depuis lequel elle est formée. Quelquefois on n'a retiré que quelques cuillerées de liquide, le reste de la tumeur était formé par des caillots; d'autres fois, au contraire, comme on a pu le voir dans les observations qui précèdent, 500 et même jusqu'à 1,000 grammes de sang liquide se sont écoulés après l'incision. Le sang que l'on a retiré de ces tumeurs était dans tous les cas le même; il était noir, d'une viscosité assez considérable, se coagulant difficilement au contact de l'air et pouvant être très bien comparé à de la mélasse.

Quelquefois, lorsque la poche est considérable, que les caillots sont très adhérents ou situés trop haut, le doigt ne réussit pas à les atteindre et à les détacher. On pourra alors faire usage d'une curette plus ou moins grosse, et, à l'aide de cet instrument, détacher des parois de la tumeur les caillots, que l'on fera sortir ensuite du kyste par des injections. Après avoir incisé et vidé la poche sanguine, il faudra toujours avoir soin d'introduire l'index dans sa cavité, afin de voir quelle est son étendue, l'épaisseur de ses parois, et de s'assurer qu'il n'existe pas à sa surface une autre tumeur, comme cela a été observé, et comme on devra le supposer lorsque, après l'opération, le volume du ventre sera resté le même, et que les symptômes généraux n'auront pas diminué d'intensité. Dans ce cas, il faudra s'assurer que la tumeur que l'on sent est bien une nouvelle tumeur sanguine, et qu'elle n'est pas formée, par exemple, par l'accumulation dans l'intestin des matières fécales, par suite de la constipation qui existe depuis longtemps. Lorsqu'on sera certain du diagnostic, il faudra agir, pour ce nouvel épanchement sanguin, comme on l'a fait pour le premier; seulement il faudra agir avec plus de prudence, à cause de la profondeur plus grande de la tumeur, et du danger, par conséquent, de blesser les organes voisins. Si les symptômes généraux conservaient leur intensité par suite de la présence de cette nouvelle tumeur, il ne faudrait pas trop tarder d'en faire l'ouverture, sans quoi cette tumeur pourrait ulcérer l'intestin, et donner par cette voie une issue au liquide qu'elle contient, ce qui pourrait amener quelquefois d'autres accidents, par suite du passage dans la poche des matières fécales.

Lorsque, quelques jours après l'opération, le liquide qui s'écoule de la tumeur aura, comme nous l'avons vu, changé de nature, qu'il sera devenu purulent, fétide, il faudra remplacer les injections émollientes par des injections faites avec un liquide désinfectant, de l'eau chlorurée, par exemple, afin de déterger ce foyer purulent. On aura soin de soutenir, en même temps les forces des malades par des préparations toniques, le vin de quinquina, etc. C'est dans ce cas aussi qu'il faudra explorer avec soin les parois de la tumeur avec une curette, afin d'en détacher les caillots adhérents profondément placés et qui commenceraient à se putréfier.

Outre ces moyens locaux, que l'on emploiera après l'opération, il faudra en même temps combattre les symptômes généraux qui pourraient persister après l'ouverture de la tumeur. S'il existait encore des symptômes de péritonite, on devra user modérément des émissions sanguines, à cause de la faiblesse extrême que présentent la plupart des malades. Il serait préférable, dans ces cas, d'employer les onctions mercurielles sur le ventre, et l'administration du calomel à l'intérieur. On entretiendra par de légers purgatifs ou des lavements la liberté du ventre. Les fonctions de l'extrémité

inférieure de l'intestin ne tardent pas, du reste, à se rétablir après l'évacuation de la tumeur. Des potions opiacées, des cataplasmes laudanisés sur l'abdomen, seront employés tant que persisteront les douleurs. Les vomissements seront combattus par la glace, l'eau de Seltz. Puis, lorsque la fièvre aura disparu, il faudra relever les forces des malades par une nourriture tonique, qu'on augmentera graduellement, afin de réparer les pertes considérables qu'elles auront pu faire.

L'incision telle que nous venons de la décrire a été pratiquée par M. Nélaton sur la malade qui se trouve dans son service. Comme dans tous les cas où cette pratique a été suivie, une amélioration immédiate a succédé à l'opération, et après quelques accidents qui auraient pu jusqu'à un certain point faire croire à une péritonite, mais qui se sont assez promptement dissipés, la malade est aujourd'hui hors de danger et en voie de guérison. (*Gazette des Hôpitaux.*)

Influence du raccourcissement des os des membres inférieurs sur la claudication.

PAR M. LE PROFESSEUR VELPEAU.

On sait qu'un des soins auxquels s'appliquent le plus les chirurgiens dans le traitement des fractures des membres inférieurs, c'est de prévenir le raccourcissement des os fracturés; les appareils à extension permanente qu'on a imaginés dans ce but forment la plus grande partie de l'arsenal thérapeutique et instrumental des fractures. Or tous ces appareils, auxquels on attache une si grande importance, seraient parfaitement inutiles suivant M. Velpeau. Ce savant chirurgien professe depuis longtemps déjà qu'un raccourcissement des os de la jambe ou du fémur de 1, 2 ou même 3 centimètres n'entraîne point de claudication. Cette assertion semble au premier abord reposer sur un paradoxe, et c'est, nous l'avouons, le sentiment qu'elle nous a inspiré quand nous l'avons entendu émettre pour la première fois. Toutefois, comme la raison, ou ce qui dans notre esprit nous paraît tel, ne doit passer qu'après les faits, nous nous sommes gardé de condamner une telle doctrine avant d'avoir pu la vérifier sur les malades. Les occasions en sont malheureusement assez rares. Il ne suffit pas, en effet, de voir un patient après sa sortie de l'hôpital pour se faire une opinion fondée à ce sujet; à cette époque, les malades boitent presque constamment, qu'ils aient ou qu'ils n'aient pas de raccourcissement; la longue inaction du membre, le peu de douleurs qui peuvent exister encore, enfin l'hésitation dans la marche qui suit toujours un accident aussi grave qu'une fracture expliquent suffisamment la claudication qu'on peut observer à la sortie du malade de l'hôpital.

C'est donc plusieurs mois après qu'il faut le voir, et c'est cette occasion qui, nous le répétons, est assez rare; nous ne l'avons eue que cinq ou six fois jusqu'à présent, et nous devons dire que, dans ces cas, bien qu'il existât un léger raccourcissement du membre, nous n'avons pas vu de claudication appréciable. M. Velpeau paraît avoir une expérience beaucoup plus étendue sur ce point, et il annonçait hier encore à ses nombreux élèves qu'il possédait aujourd'hui cent observations environ dans lesquelles il existait un raccourcissement de deux, trois centimètres et même plus, et où cependant les malades n'éprouvaient qu'une claudication, nulle ou à peine appréciable. Il citait, entre autres exemples, celui d'un homme du monde qui eut le fémur fracturé par une balle dans les événements de juin 1848, et chez lequel l'os, à la suite de cette blessure, a éprouvé un raccourcissement de plus de deux pouces; ce malade n'a pas aujourd'hui de claudication sensible.

C'est à propos d'un malade présentant des phénomènes analogues et qui se trouve en ce moment dans son service que M. Velpeau a été conduit à entretenir ses auditeurs à ce sujet. Le malade en question a été affecté d'une fracture de la jambe il y a plusieurs années, et cette fracture, dont les fragments ont largement chevauché les unes sur les autres, a non-seulement laissé une difformité considérable, mais encore un raccourcissement de près de 4 centimètres. Malgré cet état le malade n'a presque pas de claudication; ce n'est qu'en l'examinant avec la plus grande attention, et lorsqu'on est prévenu de son état, qu'on peut en observer des traces.

Les faits sur lesquels nous venons d'appeler l'attention ne sont pas seulement intéressants au point de vue théorique; il est évident qu'ils ont des conséquences pratiques importantes. Il est bien certain que si l'on n'a pas à craindre pour l'avenir la claudication, on s'efforcera moins rigoureusement d'obtenir une consolidation sans raccourcissement, chose si difficile dans bien des cas, comme tout le monde le sait, et qui est pour le médecin une cause si féconde de tracas, pour le malade une source abondante de souffrances. Il est donc vivement à désirer que les faits sur lesquels M. Velpeau a insisté avec raison deviennent promptement assez nombreux pour porter la conviction dans tous les esprits, et nous accueillerons avec empressement ceux que nos lecteurs voudront bien nous adresser. (*Gazette des Hôpitaux.*)

Calcul vésical extrait par l'ombilic chez un adulte, dans un cas de persistance de l'ouraque.

Il est des faits tellement extraordinaires que, même entourés de toutes les garanties qui en assurent l'authenticité, il est impossible de les accepter sans étonnement. Y a-t-il, en effet, quelque chose de plus rare chez l'adulte que la persistance de l'ouraque? Et par quel concours bizarre des circonstances s'est-il produit un calcul, chez un homme adulte, qui présentait cet étrange vice de conformation? Le fait communiqué par M. Th. Paget sort donc tout à fait de la ligne, et si nous lui donnons place ici, c'est parce que ce chirurgien a trouvé, dans ce vice de conformation, l'occasion de montrer tout le parti que peut tirer l'homme de l'art habile et expérimenté de circonstances en apparence fortuites, ou qui semblerait ajouter à la difficulté de la conduite à tenir en pareil cas.

Un homme de quarante ans vint consulter M. Paget pour une difficulté dans la micturition, dont il était affligé depuis près d'une année. Ce chirurgien reconnut, en le sondant, la présence, dans la vessie, d'un calcul urinaire. Il fit part au malade de cette circonstance, en lui faisant connaître la nécessité d'une opération. Ce fut alors que celui-ci parla de cette circonstance particulière, que toutes les fois qu'il faisait des efforts, surtout en urinant, l'urine sortait par l'ombilic. Effectivement, il existait à la place de l'ombilic une ouverture d'un pouce de diamètre, aux bords épaissis et cartilagineux, par laquelle faisait hernie une tumeur grosse comme un œuf de dinde, tapissée par la membrane muqueuse, et qui rentrait si le malade faisait effort pour uriner. Dans les derniers instants de la micturition, il s'échappait un jet d'urine par l'ouverture. Quel fut l'étonnement de M. Paget lorsqu'en introduisant la sonde dans la vessie il vit le bec de celle-ci venir faire saillie par l'ouverture ombilicale! Dans ces circonstances, n'y avait-il pas lieu, avant de songer à une opération sanglante, à tenter l'extraction du calcul par cette voie nouvelle?

Ce calcul était d'ailleurs peu volumineux, et on pouvait penser que cette tentative serait peut-être suivie de succès. Effectivement, M. Paget, ayant fait coucher son malade sur le lit d'Heurteloup, la tête plus basse que le bassin, plongea son doigt dans l'ouverture, pénétra facilement dans la vessie

et saisit le calcul, qu'il ramena en dehors. Ce qui facilita encore cette manœuvre, c'est que le calcul était annulaire; de sorte que le doigt put s'en charger aisément. Le calcul était d'acide urique et formé sur un cheveu recoquillé, dont il avait conservé la forme. Il avait les dimensions d'une plume à écrire. Le malade a parfaitement guéri, mais il a conservé son infirmité.

(*London med. ch. Trans.*)

Statistique de la mortalité après la ligature de l'artère fémorale.

PAR M. NORRIS.

Poursuivant le cours laborieux de ses intéressantes recherches sur le résultat des principales opérations de chirurgie, M. Norris énonce, dans cet article, l'issue de 204 ligatures de l'artère fémorale, dont il emprunte les détails à divers auteurs.

Sur ce nombre total il y a eu 154 guérisons et 50 morts. Il faut ajouter que 6 des sujets guéris ont dû subir ensuite l'amputation, à cause de la gangrène qui s'était déclarée dans le membre.

Les causes de la mort ont été 23 fois la gangrène du membre, 8 fois l'hémorrhagie, 5 fois la phlébite, 3 fois le tétanos, 2 fois la fièvre hectique accompagnée de diarrhée, une fois une inflammation thoracique et des abcès sur le trajet de l'artère, une fois la gangrène du sac, une fois la rupture d'un anévrisme de l'aorte dans le péricarde douze semaines après l'opération, une fois la fièvre, une fois l'absorption purulente. Dans 4 cas, la cause de la mort n'est pas notée.

D'autres renseignements — parmi lesquels cependant nous regrettons ne n'avoir pas trouvé mentionnée la hauteur à laquelle on lia l'artère — éclairent et expliquent ces premiers chiffres. Ainsi, quant à la nature de la lésion qui rendit l'opération nécessaire, il est spécifié que ce fut 155 fois pour la cure de l'anévrisme poplité, 22 fois pour des anévrismes fémoraux, 6 fois pour des tumeurs anévrismales de la jambe, 4 fois pour des tumeurs pulsatiles de la tête du tibia ou du condyle du fémur, 5 fois pour des anévrismes variqueux, 3 fois pour la rupture de l'artère à la suite d'une fracture de la jambe ou de la cuisse (ces 3 cas dus à Dupuytren, B. Cooper et Syme ont tous eu une heureuse terminaison), 8 fois pour prévenir ou arrêter l'inflammation après des blessures ou des luxations, ou afin de faire cesser une hémorrhagie soit primitive, soit secondaire; une fois enfin pour une maladie crue un anévrisme poplité.

Des 188 malades qui subirent l'opération pour des anévrismes, 142 guérirent, et 46 moururent.

Dans 137 cas, on a noté l'époque à laquelle la ligature se détacha spontanément. Elle tomba 91 fois avant le vingtième jour, 37 fois entre le vingtième et le trentième jour, 14 fois entre le trentième et le quarantième jour, et 5 fois au delà du quarantième jour. Le plus long espace de temps qu'elle soit restée est de soixante jours, et le plus court de cinq.

(*The amer. journ. of med. science.*)

Hypertrophie de la luette simulant une phthisie laryngée; et guérie par les astringents ou la résection de l'organe.

PAR LE DOCTEUR HUBERT-RODRIGUES.

Nous publions le fait suivant comme exemple intéressant d'hypertrophie de la luette; mais il est bien entendu que nous ne saurions voir là aucune confusion possible entre cette maladie et la phthisie laryngée. Si cette confusion a été faite en effet, on ne peut se l'expliquer que par une extrême légèreté que l'auteur de la publication aurait dû signaler.

Le 20 septembre 1847, je fus consulté par un jeune homme âgé de vingt-six ans, employé dans une manufacture de draps de Lodève. Sa mère m'avait prévenu à l'avance de ne pas l'effrayer et de lui cacher son état, si je le croyais atteint de phthisie pulmonaire.

Depuis deux ans il se plaignait de maux de gorge, avec toux répétée et crachats; difficulté d'avaler la salive. En hiver et à l'époque des pluies, les symptômes augmentaient. Son médecin ordinaire le traitait pour une phthisie laryngée compliquée de bronchite chronique.

Ce malade avait une assez forte constitution; toutes les fonctions se faisaient d'une manière normale, et la poitrine, explorée avec soin, ne fournissait aucun signe d'une lésion quelconque. Tous les symptômes se groupaient vers la gorge. J'examinai cette partie, et je reconnus tout d'abord un prolapsus considérable de la luette, qui était couchée sur le derrière de la base de la langue. Le voile du palais et le pharynx étaient rouges, les amygdales hypertrophiées. Je fus immédiatement fixé sur le genre de l'affection et sur le traitement à suivre. Le malade, dont le moral était vivement affecté, fut surtout très heureux de l'assurance avec laquelle je lui promis une guérison prompte et radicale. Je lui prescrivis des bains locaux avec une forte décoction de tannin et d'écorce d'orange amère, et, au bout de quelques jours, tous les symptômes disparurent; la luette s'était rétractée et avait repris sa longueur et sa position ordinaires.

Evidemment, le frottement de l'appendice palatin sur la base de la langue et à l'ouverture de la glotte occasionnait tous les symptômes observés.

Dans une autre circonstance, les astringents furent insuffisants pour ramener la luette à son état normal, et je dus enlever avec les ciseaux les deux tiers de l'appendice pour débarrasser le malade d'une toux opiniâtre qui l'incommodait très fort.

Cette affection légère est une cause fréquente d'erreur de diagnostic qui mérite l'attention des praticiens. Depuis, la *Presse médicale de Bruxelles* a donné trois observations qui viennent à l'appui de celle que je viens de raconter : elles appartiennent à M. le docteur Hœbeke. Dans la première des vomissements étaient venus compliquer les phénomènes qui se passaient du côté de la gorge. La seconde présentait les symptômes d'une bronchite catarrhale. Dans la troisième, l'aphonie était devenue complète. Dans toutes les trois, il y avait un toussotement fréquent, de la toux, envie continuelle d'expectorer, difficulté d'avaler, sentiment de grattement vers la région hyoïdienne. La résection de la luette fut pratiquée et couronnée d'un plein succès.

Je prescrivis des bains locaux et non des gargarismes, ce qui est bien différent. Dans les gargarismes, les liquides médicamenteux ne restent pas assez de temps en contact avec les parties malades, et les mouvements nécessaires pour ce mode de médicamentation fatiguent la gorge, surtout lorsqu'elle est enflammée. Avec les bains, les parties restent au repos, et les liquides peuvent être maintenus sur place un quart d'heure, demi-heure, autant de temps que l'on veut.

Pour prendre un bain de gorge, le malade se place dans un fauteuil, introduit dans la bouche une quantité convenable de liquide et penche graduellement la tête en arrière jusqu'à ce qu'il sent que le liquide va tomber dans le pharynx. Il s'arrête alors et appuie la tête sur le dos du fauteuil ou dans sa main, afin de prolonger son bain le temps nécessaire sans fatigue. On varie la qualité du bain suivant les indications fournies par la maladie.

CHIMIE MÉDICALE ET PHARMACOLOGIE.

Sur l'extraction de la fécule de l'*arum maculatum* du pied de veau.

Précautions à prendre lors de cette extraction.

PAR M. A. CHEVALLIER.

On sait que l'un de nos plus illustres chimistes, Braconnot (de Nancy), a publié, en 1847, un mémoire dans lequel il fait connaître un grand nombre de plantes alimentaires qui croissent spontanément dans les lieux incultes, et qui peuvent servir de nourriture à l'homme; mais, dans ce mémoire d'un haut intérêt, ce savant praticien n'a pas mentionné l'*arum maculatum*, que l'on trouve en de très grandes

quantités dans nos contrées, et qui contient de la fécule amylacée, fécule que les Suédois emploient dans la fabrication du pain.

Si l'on recherche ce qui a été fait sur l'*arum*, qui croît en très grande quantité dans les bois humides de la France, on voit que la plante est caustique, vénéneuse; qu'elle contient un principe âcre, si facilement destructible par la chaleur, qu'il ne passe pas dans l'eau par la dissolution; que les feuilles sont si actives que, d'après Bulliard, il y a des exemples d'enfants qui ont succombé pour en avoir mangé, les ayant prises pour des feuilles d'oseille; que ces feuilles contusées, étant fraîches et appliquées sur la peau, agissent comme vésicant, et déterminent des ampoules; qu'elles perdent leur action vésicante par la dessiccation.

L'un de nos collègues, M. Dulong d'Astafort, qui s'est occupé de l'examen de l'*arum maculatum*, a établi qu'il était impossible d'isoler le principe actif de ce végétal; mais qu'on pouvait facilement en retirer de la fécule amylacée, qui pourrait servir pour les usages alimentaires.

Le travail de M. Dulong nous a paru d'un grand intérêt, surtout lorsqu'en feuilletant d'anciens manuscrits nous trouvâmes que l'*arum maculatum* avait été le sujet de recherches faites dans un but d'industrie. En effet, si l'on consulte les actes du parlement, on voit que, le 20 mars 1716, il y eut confirmation d'un arrêt du conseil du 20 novembre 1714, et de lettres-patentes du 20 janvier 1716, qui accordaient au sieur Vaudreuil le privilége exclusif de fabriquer de l'amidon de racine avec l'*arum*, qui est désigné par les divers noms qui suivent : l'épiteste, le choux à la serpente, l'herbe à prêtre, les pieds de veau, le taurus, le sara, l'aro, le barba arou.

Dans le privilége accordé au sieur Vaudreuil, il est dit que l'*arum* se sèche en été et n'est vert qu'en hiver; que sa racine bien nettoyée, mise en monceaux, se conserve aisément, pourvu qu'on ait soin de la remuer de temps en temps.

Toutes les recherches que nous avons faites pour savoir si le sieur Vaudreuil avait exploité son privilége ont été inutiles; il est probable que ce privilége aura été abandonné, en raison sans doute de la difficulté de se procurer de grandes quantités de racines.

L'*arum maculatum* est employé, dans quelques localités, pour l'engraissement des porcs. M. Delvaux-Louzier a communiqué à la Société d'agriculture de Blois une note qui fait connaître ce fait. Voici cette note :

« Au printemps dernier, je fus surpris de voir sur le feu une chaudière pleine d'*arum maculatum*. Je regardais cette plante comme nuisible par son âcreté, et je témoignai à ma fermière mon étonnement, en m'informant de l'usage auquel elle destinait ce qu'elle faisait bouillir.

» Elle me dit que les porcs engraissaient tant qu'ils en mangeaient, que tout le monde leur en donnait dans le pays, et qu'on n'avait observé aucun accident. Je vis distribuer cette bouée soir et matin, à la dose d'environ 15 litres par tête; on avait soin d'y joindre une poignée de son.

» Je pense que le principe âcre de l'arum agit comme narcotique, abaisse le principe vital et favorise l'engraissement de la même manière que la laitue.

» J'ai communiqué cette observation à la Société d'agriculture de Blois, parce que je pense que, dans le moment actuel, tout ce qui tend à utiliser une plante regardée tout au moins comme inutile est un service rendu à l'industrie agricole. »

Parmi les plantes de la même famille, il en est qui fournissent des racines qui sont très grosses, et qui fourniraient, si elles étaient naturalisées en France, de très grandes quantités de fécule. De ce nombre sont :

1° L'*arum caladium* de l'Amérique méridionale;

2° L'*arum colocassia*, qui croît dans le midi de l'Europe;

3° L'*arum caladium esculentum*, qui croît aux Canaries, à Taïti, au Brésil;

4° L'*arum macrorrhizon*, qui croît aux Moluques;

5° L'*arum caladium sagittæfolium*, qui croît aux Antilles.

L'extraction de la fécule de la racine d'*arum* doit être préparée à l'aide de machines et sans que les ouvriers aient les mains en contact avec le suc qui en exsude. En effet, ayant voulu par la râpe faire cette extraction, je fus étonné d'éprouver à la peau des picotements et de voir naître des ampoules. L'action de cette plante me fut mieux démontrée : une personne qui travaillait dans mon laboratoire, ayant achevé de râper un kilogramme de cette racine, éprouva sur les mains un érysipèle très douloureux et même de la fièvre, accidents qui cessèrent par l'application de moyens convenables. (*Journ. de chim. méd.*)

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Nouveaux faits pour servir à l'histoire du suc pancréatique du chien.

PAR M. J.-L. LASSAIGNE.

On sait, d'après les intéressantes recherches de MM. Bernard et Bareswil, que le suc pancréatique jouit de la propriété remarquable d'émulsionner les corps gras d'origine végétale et animale, et de les transformer en acides gras et en glycérine à la température de + 35 à + 38° centésimaux.

M. Bernard, en répétant dernièrement à l'école d'Alfort, de concert avec M. Colin, chef des travaux anatomiques, le procédé à l'aide duquel il en obtient sur les animaux, a bien voulu me faire remettre une portion de ce suc, qu'il avait extrait lui-même sur un chien de moyenne taille.

Les expériences auxquelles je l'ai soumis m'ont permis d'ajouter quelques faits à ceux déjà connus, et dont les principaux peuvent être résumés dans les propositions suivantes :

1° L'action du suc pancréatique sur les huiles s'exerce même à la température de + 12 à + 15° en moins de quelques heures. En effet, en mouillant en plusieurs points un papier bleu de tournesol avec l'émulsion produite par l'huile d'olive et le suc pancréatique, les parties mouillées du papier bleu rougissent peu à peu, de la circonférence au centre, au contact de l'air, et il n'est pas nécessaire de maintenir le mélange pendant douze à quatorze heures à la température du corps des mammifères, comme l'ont avancé les auteurs cités plus haut.

2° Le mélange de suc pancréatique et d'huile s'acidifie à la température ordinaire, ainsi que nous l'avons constaté après un même temps.

3° Cette acidification se produit dans l'oxygène, l'air, l'hydrogène, le gaz azote et le gaz oxyde de carbone. L'air ne semble pas participer à cette singulière réaction, qui est peut-être due à une force de la même nature que celle désignée par M. Berzélius sous le nom de force catalytique, pour expliquer certaines réactions de chimie inorganique et organique.

4° Le suc pancréatique peut conserver son alcalinité et sa propriété d'agir sur l'huile pendant plusieurs jours.

5° Dans les conditions où l'huile est modifiée par ce fluide, le sucre et la gomme n'éprouvent aucune altération, ce qui dénote l'action spéciale qu'il exerce sur les corps gras.

Expériences sur le suc pancréatique du veau.

PAR LE MÊME.

Depuis que j'ai démontré que le suc pancréatique extrait

du chien jouissait de la propriété remarquable d'émulsionner l'huile et d'opérer sa transformation en acides gras, soit à la température ordinaire, soit à la température du corps des mammifères, on devait désirer de soumettre aux mêmes expériences le suc pancréatique obtenu sur un grand herbivore, dans le but de constater s'il agissait de la même manière.

M. Colin, chef des travaux anatomiques de l'école d'Alfort, s'en étant procuré par la méthode qui lui a été indiquée par M. Bernard, et qu'il avait déjà mise en pratique avec succès sur le chien, nous en a remis une petite quantité que nous nous sommes empressé d'examiner.

Ce fluide, de couleur jaune-ambré, est inodore; il est transparent, limpide, et possède une saveur salée assez prononcée. Mis en contact avec le papier de tournesol rougi, il le ramène en quelques secondes à sa teinte bleue primitive. Chauffé, il devient opalin, se trouble et donne lieu à quelques flocons blancs coagulés, qui s'attachent à la paroi du vase où l'épreuve est faite.

La faible proportion qui était à notre disposition ne nous ayant pas permis de le soumettre à une analyse immédiate, nous avons cru devoir examiner, de concert avec M. Colin, l'action qu'il exerçait sur les huiles.

A cet effet, nous l'avons divisé en plusieurs portions dans des tubes de verre, et nous avons ajouté sur chaque portion une goutte d'huile d'olives pure; l'agitation à laquelle nous avons soumis ces tubes n'a point émulsionné l'huile, qui se séparait bientôt et surnageait le liquide. Cette action prolongée n'avait produit aucun effet, même après huit heures de contact à la température de + 15° centigr.; l'huile était restée neutre, et le liquide avait conservé son alcalinité première. En exposant ensuite les mêmes tubes dans un bain-marie d'eau à + 38°, et maintenant cette température pendant quatorze heures, nous n'avons observé aucun changement dans les propriétés de l'huile et dans celles du suc pancréatique soumis à cette expérimentation.

Ce résultat, opposé à celui qu'on obtient avec le suc pancréatique du chien, est-il constant pour cet herbivore? où est-ce un fait exceptionnel dû à une altération du suc pancréatique dépendante de l'opération douloureuse que l'animal a subie? Nous ne pouvons admettre cette dernière hypothèse, puisque l'animal a survécu et que sa santé ne paraît pas encore altérée. (*Journ. de chim. méd.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 4 février 1851. — Présidence de M. Orfila.

Correspondance manuscrite. — Goître et crétinisme.

M. le docteur Niepce, qui fait imprimer un travail sur le goître et le crétinisme, travail dont il envoie les premières feuilles à l'Académie, croit devoir annoncer par avance que les eaux analysées, dans les vallées de goîtreux qu'il a examinées ne contiennent pas, pour la plupart, de magnésie.

Plaies d'armes à feu.

M. Bertherand, chirurgien-major, ancien professeur à l'hôpital militaire de Strasbourg, envoie un mémoire sur « quelques points du traitement des plaies par armes à feu. »

Rapports. — Propriétés de la digitaline.

M. Bouillaud termine la lecture de son rapport sur la digitaline.

M. Delafond. Je dois ajouter aux faits nombreux consignés dans l'excellent rapport que nous venons d'entendre trois autres faits qui paraissent avoir échappé à M. le rapporteur ou n'être qu'imparfaitement connus de lui.

Le premier est relatif à la propriété diurétique de la digitale. Cette propriété est manifeste dans toutes les expériences qu'on fait sur les animaux. L'accroissement de la sécrétion urinaire commence environ six heures après l'administration de la digitale, et c'est un des derniers phénomènes qui disparaissent.

Le second fait est relatif à la respiration, qui se trouve ralentie en même temps que les battements du cœur; ce ralentissement, chez les chevaux, est d'environ un tiers du nombre normal des inspirations, c'est-à-dire que de huit à dix par minute les inspirations sont réduites à sept, six et même cinq.

Enfin, je ferai remarquer que les pulsations artérielles ne sont pas seulement réduites en force et en intensité par l'administration de la digitale, mais qu'il y a encore une action sur le rhythme qui de régulier devient intermittent.

Spéculum de la bouche.

M. Ricord fait un rapport sur un spéculum de la bouche présenté par M. Mathieu, fabricant d'instruments. La commission propose d'adresser des remercîments à l'auteur. (Adopté.)

Accouchement prématuré artificiel.

M. Villeneuve fait un rapport sur le mémoire lu dans la dernière séance par M. Chailly. M. le rapporteur propose de déclarer que l'auteur du mémoire « a rendu un nouveau service à la science en appelant de nouveau l'attention sur une méthode importante relative à l'art des accouchements, qu'il pratique avec distinction. » (Adopté.)

Discussion sur le goître et le crétinisme.

M. Bouchardat lit une dissertation sur la question des causes du goître et du crétinisme, soulevée par M. Ferrus. Ce travail, fort étendu, se termine par les conclusions suivantes :

Il faut attribuer une action prépondérante aux eaux potables dans la question du goître et du crétinisme. Des témoignages recueillis dans toutes les contrées du monde où règnent endémiquement le goître et le crétinisme, des *expériences directes* établissent cette funeste prépondérance.

On doit avoir des doutes sur l'influence des eaux magnésiennes; on devrait croire plutôt, dans l'état actuel de la science, accuser le sulfate de chaux.

On ignore quelle influence peut avoir l'absence de certaines substances utiles (fer, iode, brome, etc.).

Comme préservation, il sera important de distribuer par des canaux aux localités infectées des eaux reconnues salubres.

Des recherches multipliées, des analyses quantitatives seront utiles pour apprécier l'influence de toutes les substances qui peuvent ou qui doivent être contenues dans les eaux.

M. Rochoux pense que le crétinisme n'est qu'une variété de l'idiotie, et que comme celle-ci il est parfaitement incurable.

M. Caventou. Je ferai remarquer, contrairement à l'opinion si formelle soutenue par M. Bouchardat, que dans les vallées de l'Isère les habitants non goîtreux boivent précisément les mêmes eaux que ceux qui sont atteints de goître et de crétinisme. On a attribué une grande valeur à cette circonstance, que les habitants de Montmellian, qui étaient presque tous goîtreux lorsqu'ils buvaient de l'eau d'un puits situé dans le pays, avaient éprouvé une amélioration considérable depuis qu'ils prenaient leur eau potable dans une nouvelle fontaine. Or il se trouve que cette fontaine précisément contient de la magnésie en quantité notable. Il faut donc mettre la plus grande réserve avant de se prononcer sur les causes du crétinisme, qui très probablement sont multiples.

Arrêt de développement d'un testicule.

M. Gosselin met sous les yeux de l'Académie les voies spermatiques du nommé Bixenaër, condamné à mort et exécuté le 31 janvier dernier pour viol suivi d'assassinat sur une jeune fille de treize ans.

Cet individu n'avait à droite qu'un rudiment de testicule, tandis que le testicule gauche présentait un volume considérable. — La coïncidence de cette anomalie avec des viols réitérés est assez curieuse, quoiqu'elle soit parfaitement compréhensible. La pièce est surtout remarquable sous les trois points de vue suivants :

1° Le testicule proprement dit manque entièrement du côté droit; mais l'épididyme y existe. J'ai placé dans le canal déférent un tube par lequel j'ai fait pénétrer, au moyen d'un appareil à pression mercurielle, de l'essence de térébenthine colorée par du bleu de Prusse. La matière à injection a rempli la queue, le corps et la tête de l'épididyme, qui présente bien les caractères de l'état normal, mais au-dessous duquel on ne trouvait de rudiment ni de la

tunique albuginée, ni même de la tunique vaginale ; il n'y avait qu'un peu de graisse.

2° Malgré l'absence complète de vaisseaux séminifères, les autres voies excrétoires sont à l'état normal. On ne voit qu'une différence à peine appréciable entre le canal déférent et le testicule de ce côté et les mêmes parties du côté opposé.

3° La vésicule séminale correspondant à l'arrêt de développement est pleine d'un liquide jaunâtre qui ne contient pas de spermatozoaires, tandis que la vésicule gauche en contient en grande quantité. Déjà, dans ses précédents travaux sur les oblitérations des voies spermatiques, M. Gosselin avait fait remarquer la présence d'un liquide assez abondant, sans spermatozoaires, dans les vésicules séminales qui correspondaient aux oblitérations. Ce nouveau fait apporte donc une preuve de plus en faveur de l'opinion que les vésicules séminales sont des organes sécréteurs distincts, opinion que J. Hunter a soutenue en l'exagérant; car il avait le tort de réserver à ces organes le rôle de réservoirs du sperme qu'ils jouent incontestablement, tout en sécrétant un liquide particulier.

Je n'ai pas de renseignements complets sur l'individu auquel ont appartenu les organes que je mets sous les yeux de l'Académie, mais tout porte à penser que l'absence du testicule est congéniale et due à un arrêt de développement. D'abord, il n'y avait au scrotum aucune cicatrice qui pût faire admettre une perte de substance consécutive à une lésion traumatique ou à une suppuration. D'un autre côté, une atrophie syphilitique eût laissé quelques traces de la tunique albuginée et n'eût sans doute pas respecté aussi complétement l'épididyme; enfin, M. Follin possède une pièce tout à fait semblable à celle-ci, et le cadavre sur lequel il l'a recueillie ne portait aucune lésion qui pût faire considérer l'absence du testicule comme accidentelle.

En résumé, cette pièce sert à prouver qu'il n'y a pas de relation absolue entre le développement du testicule et celui des voies excrétoires, et que l'absence des vaisseaux séminifères n'entraîne pas nécessairement l'absence de l'épididyme, du canal déférent et de la vésicule séminale; qu'enfin l'épididyme est incapable de sécréter de véritable sperme.

Séance du 11 *février* 1851. — Présidence de M. Orfila.

Après plusieurs communications sans intérêt on entend une lecture de M. Baillarger qui peut se résumer ainsi.

Discussion sur le goître et le crétinisme.

M. Baillarger commence par signaler l'absence d'observations cliniques complètes et détaillées pour éclairer l'histoire pathologique du crétinisme. Il arrive ensuite à l'examen de la question suivante : Le crétinisme est-il une maladie? faut-il, au contraire, considérer les crétins comme des êtres imparfaits et les assimiler aux idiots?

Passant successivement en revue les principales différences qui ont été signalées entre l'idiotie et le crétinisme, il essaie de prouver qu'elles ont été mal appréciées ou sont insuffisantes pour séparer ces deux états dans le cadre nosologique.

La première est l'endémicité; mais l'idiotie aussi est endémique : endémique dans les mêmes localités et par suite des mêmes influences que le crétinisme. Ainsi, à Sainte-Marie-aux-Mines, sur 14,000 âmes, il y avait récemment encore 111 idiots ou idiotes et 60 crétins ou crétines. Autrefois les crétins étaient plus nombreux et il y avait moins d'idiots. L'idiotie devient, en effet, endémique dans les lieux que le crétinisme abandonne. Elle est comme une transition pour revenir à l'état normal.

M. Baillarger examine ensuite les différences tirées du volume et de la forme de la tête, de la dégradation physique plus grande chez les crétins, enfin de l'ensemble des caractères désignés par M. Ferrus sous le nom de cachexie crétineuse.

La dégradation physique plus grande des crétins est une différence très réelle, mais qui existe surtout entre les idiots et les crétins complets. Or ces derniers sont de beaucoup les moins nombreux, et ils se trouvent à peine dans la proportion d'un cinquième. Les crétineux et les semi-crétins diffèrent beaucoup moins des imbéciles de nos asiles. Cette dégradation physique plus grande s'explique d'ailleurs, dans le crétinisme, par l'état des populations et les lois de l'hérédité. Il en est de même de la cachexie crétineuse qui est bien plus un caractère des populations que du crétinisme lui-même.

Après avoir traité les questions relatives à la présence ou à l'absence du goître, au volume et à la forme de la tête, M. Baillarger compare les lésions anatomiques trouvées dans le crétinisme et l'idiotie, et en tire cette conclusion qu'elles sont exactement les mêmes.

Quant à l'hydrocéphalie, regardée par M. Ferrus comme une lésion constante et essentielle chez les crétins, elle se trouve en effet dans un certain nombre de cas d'idiotie et de crétinisme, mais elle est loin d'être constante.

Le crétinisme dans l'état actuel de la science ne saurait donc être défini une hydrocéphalie œdémateuse chronique.

M. Baillarger examine ensuite la mesure proposée par M. Ferrus dans sa deuxième conclusion et qui consiste à faire intervenir la loi pour s'opposer aux mariages des crétins, « au moins, dit-il, de ceux d'entre eux qui ne jouissent pas de leur liberté morale. » Cette mesure ne produirait, suivant M. Baillarger, que des résultats très restreints; elle serait, en outre, d'une application extrêmement difficile. Ce ne sont pas, en effet, les crétins qui propagent le crétinisme, comme le prouvent les relevés statistiques de la commission de Piémont. Le crétinisme héréditaire est propagé :

1° Par les individus qui ont eu des crétins dans leurs ascendants;

2° Par les goîtreux;

3° Par ceux qui offrent dans leur conformation physique ou dans le développement de leur intelligence quelques nuances de crétinisme.

Or cette dernière catégorie dans certaines vallées comprend presque tous les habitants.

M. Baillarger termine par les conclusions suivantes :

1° Le crétinisme et l'idiotie sont essentiellement caractérisés par un arrêt de développement de l'intelligence.

2° Chez les crétins et chez les idiots, cet arrêt de développement doit être rapporté aux mêmes lésions anatomiques, c'est-à-dire à des anomalies et à des vices d'organisation.

3° L'hydrocéphalie se trouve accidentellement chez les idiots et chez les crétins; mais elle ne saurait, dans l'état actuel de la science, servir de base à une définition du crétinisme et en être regardée comme le caractère constant et essentiel.

4° Tout en tenant compte des différences qui existent entre les idiots et les crétins considérés d'une manière générale, on ne peut regarder ces différences que comme accessoires et insuffisantes pour séparer le crétinisme de l'idiotie.

5° L'intervention de la loi pour empêcher le mariage des crétins serait une mesure d'une application très difficile, mais surtout une mesure inefficace pour prévenir la propagation du crétinisme héréditaire.

6° Ce qu'il importerait peut-être pour obtenir ce résultat, serait :

1. De bien déterminer les conditions de santé qui, chez les parents, peuvent faire craindre le développement du crétinisme chez les enfants;

2. En l'absence de tout autre moyen plus efficace, de réclamer l'intervention active et les conseils de la médecine pour prévenir autant que possible les alliances entre les personnes qui offrent quelques-unes de ces conditions.

Suture intestinale.

M. le professeur Bouisson, de Montpellier, lit un mémoire sur une nouvelle espèce de suture intestinale.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 3 *février* 1851. — Présidence de M. Rayer.

Rien d'intéressant qu'une communication sur le traitement de la rage. (Voir à la page 72.)

Séance du 10 *février* 1851. — Présidence de M. Rayer.

Rapports de l'albumine avec la fibrine.

M. le docteur Corne a entrepris une série de recherches desquelles il résulte que, conformément aux faits annoncés par M. Marchal (de Calvi), la fibrine du sang diminue par l'agitation. Il n'a constaté qu'une seule exception, dans le cas suivant :

Chez un individu atteint d'albuminurie aiguë, saigné dans les premiers jours de la maladie et guéri dans l'espace de six semaines, le sang de la saignée fut reçu dans deux vases, le premier et le troisième quarts ensemble. Des deux moitiés du sang, l'une fut laissée au repos, l'autre fut agitée pendant dix minutes. Les deux moitiés ont donné également pour chiffre de la fibrine 1,8 sur 1000.

Le chiffre de la fibrine (inférieur au chiffre normal dans les deux cas) expliquerait, suivant l'auteur, la diminution de la fibrine dans l'albuminurie par la diminution de l'albumine; résultat qui viendrait à l'appui de la présomption formulée par MM. Becquerel et Rodier, et d'après laquelle la fibrine ne serait autre chose qu'une transformation de l'albumine. Cette moindre proportion de l'élément spontanément coagulable ne serait pas une preuve contre la nature supposée inflammatoire de la maladie.

Quant à l'égalité de la fibrine dans les deux moitiés de sang, elle serait, suivant M. Corne, de nature à jeter quelque jour sur le mode de transformation de la fibrine en albumine, et réciproquement. Il se demande si l'on ne pourrait pas expliquer l'exception constatée dans ce cas, en admettant que l'agitation diminuerait généralement la fibrine en faisant rentrer dans l'albumine la proportion de fibrine qui s'en serait séparée en dernier lieu et qui existe, pour ainsi dire, à l'état intermédiaire. D'après cette vue, l'albumine existerait sous trois états : 1° à l'état d'albumine proprement dite; 2° à l'état intermédiaire ou fibroïde; 3° enfin à l'état de fibrine.

Sur les effets thérapeutiques de la ventouse.

M. le docteur Gondret adresse un mémoire dont l'objet est le développement de la proposition suivante :

Le vide ou ventouse dissipe: 1° le frisson initial des fièvres intermittentes; 2° les légers frissons et la chaleur qui se remarquent dans les fièvres rémittentes ; 3° le frisson et les autres phénomènes concomitants des affections que l'on rapporte à la pléthore, à l'inflammation, à l'hémorrhagie et au rhumatisme aigu.

Relation entre le pouvoir toxique et le pouvoir antiputride.

M. Ed. Robin adresse sous ce titre une note dans laquelle il annonce que la nicotine, dont le pouvoir toxique ne saurait être comparé qu'à celui de l'acide cyanhydrique, possède aussi un pouvoir antiputride qui n'est comparable qu'à celui de cet acide : dès l'instant où la vapeur que la nicotine répand aux températures ordinaires dans un vase fermé est en contact avec les matières animales, l'action de l'oxygène sur elles est complétement paralysée ; elles restent indéfiniment à l'état où les a trouvées la vapeur de l'alcali, leur couleur seulement est un peu changée ; elle acquiert une nuance rouge plus vive.

Cure radicale des hernies.

M. le docteur Aug. Valette, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Lyon, dépose un mémoire détaillé, dont il lit le résumé, sur la cure radicale des hernies inguinales et sur un nouveau moyen de l'obtenir.

NOUVELLES ET VARIÉTÉS SCIENTIFIQUES.

Un travail de statistique dont nous nous occupons en ce moment nous a fait connaître plusieurs collocations avantageuses pour de jeunes médecins. Nous nous ferons un plaisir de communiquer nos renseignements à ceux de nos confrères qui voudraient en profiter.

—Par décision ministériel du 6 janvier 1851, ont été nommés à la première classe de leur grade, les chirurgiens-majors de deuxième classe, dont les noms suivent, savoir :

Ancienneté, M. Huart, chirurgien-major de 2e classe au 9e de dragons.

Choix, M. Lange de Beaujour, chirurgien-major de 2e classe au 3e d'infanterie de ligne.

Choix, M. Périer, chirurgien-major de 2e classe au 7e de cuirassiers.

— Par décision ministérielle du 6 janvier 1851, ont été nommés dans le service des hôpitaux et postes sédentaires, les officiers de santé dont les noms suivent :

Ancienneté, M. Colau, chirurgien aide-major de 1re classe aux ambulances de l'Algérie.

Choix, M. Fleschut, chirurgien aide-major de 1re classe au 1er de chasseurs d'Afrique.

— Par décision ministérielle du 7 janvier 1851, ont été nommés à la 1re classe de leur grade les chirurgiens aides-majors de 2e classe dont les noms suivent, savoir :

Ancienneté, M. Michelet, chirurgien aide-major de 2e classe au 3e de hussards.

Choix, M. Dareix, chirurgien aide-major de 2e classe, au 1er de chasseurs d'Afrique.

Choix, M. Desjardins, chirurgien aide-major de 2e classe, au 30e d'infanterie de ligne.

—Dans sa séance du 12 décembre 1850, la Société de Médecine pratique a renouvelé son bureau, qui se trouve ainsi composé pour 1851 :

Président, M. Paul Dubois.
Premier vice-président, M. Lucien Boyer.
Deuxième vice-président, M. Paul Guersant.
Secrétaire annuel, M. Magne.
Secrétaire annuel adjoint, M. Bossu.
Trésorier, M. Moret.
Secrétaire général, M. Serrurier.

(C'est par suite d'une erreur que cette note n'a pas été publiée dans le mois de décembre dernier.)

— A la suite d'un concours dans lequel tous les candidats ont fait preuve d'une instruction solide, M. Foucher, interne à la Charité, a été nommé aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris.

— On écrit de Toulon, le 3 février :

« Le choléra ayant complétement disparu d'Alger, les provenances de ce port sont admissibles à la libre pratique. Il en est de même des navires venant des autres points du littoral algérien. Ainsi l'état sanitaire de la colonie est parfait en ce moment. On dit que le choléra a gagné le Maroc, mais nous n'avons à ce sujet que des renseignements vagues. »

— On écrit de Cologne (Prusse), le 1er février :

« La mort vient d'enlever le même jour, vendredi 24 janvier, deux des plus illustres célébrités médicales de l'Allemagne : M. François-Charles Naegele, professeur d'accouchement à l'Université de Heidelberg, dans le grand-duché de Bade, et M. Conrad-Martin Langenbeck, professeur d'anatomie et de chirurgie à l'Université de Gœttingue, chirurgien en chef de l'armée hanovrienne. Tous deux sont morts après une courte maladie, le premier à l'âge de soixante-douze ans, l'autre à celui de soixante-quinze ans.

» M. Naegele, auteur d'un grand nombre d'importants ouvrages, était né à Dusseldorff, et avait fait toutes ses études à Strasbourg et à Paris. M. Langenbeck a doté Gœttingue de deux grands édifices qu'il fit construire à ses frais, savoir : l'hôpital de clinique chirurgicale et le nouvel amphithéâtre d'anatomie. »

— Nous recevons le programme du congrès des agriculteurs du Nord qui, cette année, s'ouvrira à Arras le 4 mai.

Les questions à traiter sont celles-ci :

Des moyens d'améliorer le service médical des campagnes dans l'intérêt des classes pauvres. — Hygiène et assainissement des villages. — Défrichement des marais et terres humides. — Drainage. — Irrigations. — Police des eaux. — Sucres (au point de vue législatif, industriel et agricole). — Vaine pâture.

—La science médicale vient de faire une perte très sensible. M. le docteur Leuret, médecin de Bicêtre, dont le monde savant connaît les beaux travaux sur l'aliénation mentale et l'anatomie du cerveau, est mort le 6 janvier, à Nancy, lieu de sa naissance, des suites d'une longue maladie, mais dans toute la plénitude de ses facultés, et après une agonie de deux heures.

— *Mutations dans le corps des officiers de santé militaires.* — M. Pujade, chirurgien aide-major de 2e classe au 5e de ligne, a été désigné pour le 11e léger.

M. Dolisy, chirurgien aide-major commissionné au 5e de ligne, a été désigné pour le 11e léger.

M. Thorel, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Lille, a été désigné pour l'hôpital d'Ajaccio.

M. Hervé, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Lille, a été désigné pour l'hôpital de Longwy.

M. Magnier, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Lille, a été désigné pour l'hôpital de Bitche.

Lesourd.

Paris. — Typographie Plon frères, rue de Vaugirard, 36.

WELLCOME LIBRARY